

ពាក្យសុំ និងលិខិតបញ្ជាក់កម្មវិធីប្រាក់ឧបត្ថម្ភទីផ្សារកសិករវ័យចាស់ **WA** សម្រាប់សិទ្ធិទទួលបាន

*ឈ្មោះ: _____ *ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ): _____

អាសយដ្ឋាន: _____ Apt #: _____

* ទីក្រុង: _____ * កូដហ្សឺប: _____ ខោនធី: _____

ទូរស័ព្ទ: _____

កម្មវិធីប្រាក់ឧបត្ថម្ភទីផ្សារកសិករវ័យចាស់ (SFMNP) ផ្តល់ផ្ទៃដី និងបន្ថែមស្រស់ដល់វ័យចាស់មានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមានគោលបំណងកែលម្អស្ថានភាពសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ។ វាក៏ជួយកសិករដោយបង្កើនការប្រើទីផ្សារកសិករ និងស្តង់ដារផងដែរ។

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួល SFMNP, អ្នកត្រូវតែបំពេញខាងក្រោមទាំងអស់៖

- អ្នកត្រូវតែមានអាយុ **60** ឆ្នាំឡើង (**55+** ប្រសិនបើអ្នកជាជនជាតិអាមេរិកដើម/អាឡាស្កាដើម)
- ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវតែក្រោម **185%** នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ។ មានន័យថា៖
 - ប្រាក់ចំណូល **\$27,861** ប្រចាំឆ្នាំ ឬ **\$2,322** ក្នុងមួយខែសម្រាប់ **1** នាក់
 - ប្រាក់ចំណូល **\$37,814** ប្រចាំឆ្នាំ ឬ **\$3,151** ក្នុងមួយខែសម្រាប់ **2** នាក់
 - សម្រាប់គ្រួសារធំជាង បន្ថែម **\$829** សម្រាប់មនុស្សបន្ថែមម្នាក់
- អ្នកត្រូវតែជាអ្នកស្រុករដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ដោយចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះ អ្នកបញ្ជាក់ថាអ្នកបំពេញតម្រូវការសិទ្ធិទទួលបានទាំងអស់ខាងលើ និងទទួលស្គាល់ថាអ្នកត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានសិទ្ធិ និងទទួលខុសត្រូវ SFMNP។

* _____
 ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យ

* _____
 កាលបរិច្ឆេទ

សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម ចម្លើយរបស់អ្នកគឺស្ម័គ្រចិត្ត៖

- តើអ្នកចាត់ទុកខ្លួនឯងថាជាជនជាតិនិយាយភាសាអេស្ប៉ាញ/ឡាទីនឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
- * សូមគូសទាំងអស់ដែលត្រូវ៖
 ជនជាតិឥណ្ឌាអាមេរិក ឬអាឡាស្កាដើម អាស៊ី អាមេរិកអាហ្វ្រិក ជនជាតិស្បែកស
 ហាវ៉ៃដើម ឬអ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត
- តើអ្នកប្រើឧបករណ៍ឆ្លាតវៃ ដូចជាទូរស័ព្ទ ឬថេប៊ីតឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
- តើអ្នកចូលប្រើអ៊ីនធឺណិតដែលអាចទុកចិត្តបានឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
- កម្មវិធីចល័ត SFMNP អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចូលប្រើព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍ SFMNP របស់អ្នក ប្រវត្តិទិញ និងស្វែងរកអ្នកលក់ក្នុងតំបន់។ តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍ទាញយកកម្មវិធីនេះទេ? បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើអ្នកមានការអត់ធ្មត់ប្រយោជន៍ **SFMNP** ពីឆ្នាំមុន (2023) អ្នកប្រហែលជាអាចប្រើវាឡើងវិញសម្រាប់រដូវកាលនេះ។ សូមបោះពុម្ពលេខ **6** ចុងក្រោយពីការអត់ធ្មត់ប្រយោជន៍ **2023 WA-SFMNP** របស់អ្នកក្នុងចន្លោះខាងក្រោម៖

_____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

អនុលោមជាមួយច្បាប់សហព័ន្ធ និងគោលការណ៍ក្រសួងកសិកម្មអាមេរិក ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងលើមូលដ្ឋាន ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ អាយុ ពិការភាព ឬការគំរាម ឬសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុនក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយដែលបានធ្វើ ឬផ្តល់មូលនិធិដោយ USDA។ សូមមើលម្ខាងទៀតនៃលិខិតបញ្ជាក់នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

គ្មានការរើសអើង

សេរីភាពពីការរើសអើង

ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងលើមូលដ្ឋានភេទ ពូជសាសន៍ ជំនឿ សាសនា ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ស្ថានភាពអតីតយុទ្ធជន ឬយោធា តម្រង់ទិសភេទ ពិការភាព ឬប្រើសុខដុំរាង ឬសត្វសេវាដែលបានបណ្តុះបណ្តាល (សត្វសេវាគឺជាសត្វដែលបានបណ្តុះបណ្តាលឱ្យធ្វើការ ឬអនុវត្តកិច្ចការសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ជនមានពិការភាព)។ (RCW 49.60.030)

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីការមិនរើសអើង USDA

អនុលោមជាមួយច្បាប់សហព័ន្ធ និងគោលការណ៍ និងបទបញ្ញត្តិសិទ្ធិស៊ីវិលក្រសួងកសិកម្មអាមេរិក (USDA), USDA ភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន និងនិយោជក និងស្ថាប័នដែលចូលរួម ឬការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី USDA ត្រូវតែហាមឃាត់ពីការរើសអើងផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ ពិការភាព អាយុ ឬការគំរាម ឬសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុនក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយដែលបានធ្វើ ឬផ្តល់មូលនិធិដោយ USDA។

ជនមានពិការភាពដែលទាមទារមធ្យោបាយទាក់ទងជំនួសសម្រាប់ព័ត៌មានកម្មវិធី (ឧទា អក្សរស្តាប ពុម្ពធំ ខ្សែអាត់សំឡេងជាដើម) គួរតែទាក់ទងភ្នាក់ងារ (រដ្ឋ ឬក្នុងតំបន់) ដែលពួកគេបានដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍។ អ្នកដែលមិន ពិបាកស្តាប់ ឬពិការភាពក្នុងការនិយាយអាចទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនបន្តសហព័ន្ធនៅលេខ (800) 877-8339។ លើសពីនេះ ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចរកបានក្នុងភាសាផ្សេងក្រៅពីអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងកម្មវិធីពីការរើសអើង បំពេញ [បែបបទបណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី USDA](https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint), (AD-3027) រកបានតាមអនឡាញនៅ <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>, និងការិយាល័យ USDA ណាមួយ ឬផ្ញើសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានរបស់ USDA និងផ្តល់ក្នុងលិខិតនោះរាល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំក្នុងបែបបទ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបែបបទបណ្តឹង ទូរសព្ទទៅលេខ (866) 632-9992។ ដាក់ស្នើបែបបទ ឬលិខិតរបស់អ្នកទៅ USDA តាមរយៈ៖

- (1) សំបុត្រ៖ U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
ចំណាំ៖ កុំផ្ញើពាក្យសុំ **SFMNP** ទៅអាសយដ្ឋាននេះ
- (2) ទូរសារ៖ (202) 690-7442; or
- (3) អ៊ីមែល៖ program.intake@usda.gov.

ស្ថាប័ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្នើសុំ។