

华盛顿州老年农产品营养计划申请与资格宣誓书

*姓名: _____ *出生日期 (月/日/年): _____

地址: _____ 公寓号: _____

*城市: _____ *邮编: _____ 郡: _____

电话: _____

老年农产品营养计划(SFMNP)为低收入的老年人提供新鲜水果和蔬菜,目的是改善他们的健康和营养状况。通过提高农民市场和路边摊点的利用率,该计划还支持当地农业发展。

要获得 SFMNP 资格,您必须满足以下所有条件:

1. 年龄必须在 **60** 或以上 (如果是美洲原住民/阿拉斯加原住民则为 **55** 岁以上)
2. 收入必须低于“联邦贫困线”的 **185%**。也就是说:
 - 对于 **1** 人家庭,年收入为**\$27,861** 或月收入为**\$2,322**
 - 对于 **2** 人家庭,年收入为**\$37,814** 或月收入为**\$3,151**
 - 对于人口更多的家庭,每多一人增加**\$829**
3. 必须是华盛顿州的居民

通过签署此表格,您保证自己满足上述全部资格标准,并承认自己已获得“SFMNP 权利和责任”信息。

* _____
参与者签名

* _____
日期

请回答以下问题 (自愿填写):

1. 您认为自己是西班牙人/拉丁美洲人吗? 是 否
2. *请勾选所有适用项:
 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚洲人 非裔美国人 白种人
 夏威夷原住民或其他太平洋群岛民
3. 您是否使用智能设备,比如手机或平板电脑? 是 否
4. 您是否可以稳定联网? 是 否
5. 您可以通过 SFMNP 移动应用程序访问您的 SFMNP 福利信息、购买历史并查找当地供应商。您是否有兴趣下载该应用程序? 是 否

如果您还有一张去年（2023 年）的 SFMNP 福利卡，您可以在本季重复利用该卡。请在下方空白处工整填写您的 2023 年 WA-SFMNP 福利卡的后 6 位数字：

_____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

本机构遵守联邦法律和农业部的政策，并禁止以种族、肤色、原国籍、性别、年龄、身体残障或在由美国农业部开展或资助的任何项目或活动中的先前民权活动进行报复为由，而对任何人进行歧视。详情请参阅宣誓书的另一面。

无歧视

不受歧视的自由

本机构禁止基于性别、种族、信仰、宗教、肤色、民族血统、年龄、退伍军人或军人身份、性取向、残疾或使用导盲犬或训练有素的服务动物（服务动物是指经过单独训练，为残疾人士做工作或执行任务的动物）进行歧视。(RCW 49.60.030)

美国农业部无歧视政策声明

根据联邦民权法和美国农业部(USDA)民权法规和政策，美国农业部、其机构、办公室、雇员以及参与或管理 USDA 项目的机构不得以种族、肤色、国籍、性别、残疾、年龄，或对美国农业部开展或资助的任何项目或活动中的先前民权活动进行报复为由，而对任何人进行歧视。

需要替代方法来沟通计划信息（例如盲文、大字体、录音带、美国手语等）的残疾人，应联络他们申请福利所在的（州或地方）机构。耳聋、听力不好或有言语障碍的个人可以通过联邦转接服务号码(800) 877-8339 联络 USDA。此外可能以除英语之外的语言提供计划信息。

要提交计划歧视投诉，请填写 [《USDA 计划歧视投诉表》](#) (AD-3027)，其网址为：<https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>，您也可以向 USDA 办事处索取该表格，或给 USDA 寄信并在信中提供表格中要求的所有信息。要索取投诉表的副本，请拨打(866) 632-9992。通过以下方式将填妥的表格或信件提交给 USDA：

- (1) 邮寄： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

注意： 不要将 SFMNP 申请表邮寄到此地址

- (2) 传真： (202) 690-7442;或者
- (3) 电子邮箱： program.intake@usda.gov.

本机构提供平等机会。