

## Заява на участь у Програмі харчування з сільгоспринків для літніх людей у штаті Вашингтон і Документ відповідності

\*Ім'я і прізвище: \_\_\_\_\_

\*Дата народження (місяць/день/рік):: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_ Квартира №: \_\_\_\_\_

\*Місто: \_\_\_\_\_ \*Поштовий індекс: \_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Програма харчування з сільгоспринків для літніх людей (SFMNP) надає літнім людям з низьким рівнем доходів свіжі фрукти та овочі з метою поліпшення їх здоров'я і харчування. Вона також підтримує місцеві фермерські господарства за рахунок збільшення використання фермерських ринків та придорожніх торговельних лавок.

Щоб отримати право на участь у програмі SFMNP, ви повинні відповідати всім наведеним нижче вимогам:

1. Вам має бути 60 років або більше (55+, якщо ви корінний американець/корінний мешканець Аляски)
2. Ваш дохід повинен бути нижче 185% від Федерального рівня бідності. Це означає:
  - \$27861 річного або \$2322 місячного доходу на 1 особу
  - \$37814 річного або \$3151 місячного доходу на 2 осіб
  - Для більш великих домогосподарств додайте \$829 на кожну додаткову особу
3. Ви повинні бути жителем штату Вашингтон

Підписуючи цю форму, ви підтверджуєте, що ви відповідаєте всім вищевикладеним критеріям відповідності, і визнаєте, що ви отримали інформацію відносно Прав і Обов'язків щодо участі у програмі SFMNP.

\* \_\_\_\_\_  
Підпис учасника

\* \_\_\_\_\_  
Дата

Будь ласка, дайте відповіді на запитання нижче — ваші відповіді є добровільними:

1. Чи відносите ви себе до південноамериканців/латиноамериканців?  Так  Ні
2. \*Будь ласка, відмітьте все, що підходить:
  - Американський індіанець або корінний мешканець Аляски  Азіат  Афроамериканець  Білошкірий
  - Уродженець Гавайських або інших тихоокеанських островів
3. Ви користуєтеся смарт-пристроєм, наприклад мобільним телефоном або планшетом?  Так  Ні
4. Чи є у вас доступ до надійного Інтернету?  Так  Ні
5. Мобільний додаток SFMNP дозволяє вам отримати доступ до інформації про пільги SFMNP, історії покупок і знайти місцевих постачальників. Ви зацікавлені в завантаженні цього додатку?  Так  Ні

**Якщо у вас є пільгова картка SFMNP з минулого року (2023), ви можете повторно використати її для цього сезону. Будь ласка, впишіть друкованими літерами останні 6 цифр вашої пільгової картки WA-SFMNP 2023 у місці нижче:**

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

У відповідності до федерального законодавства Міністерства сільського господарства США в цій організації заборонена дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі, віку, інвалідності або у зв'язку з репресіями або заходами, прийнятими у відповідь на дії в рамках захисту цивільних прав, а також у зв'язку з участю в будь-яких програмах або заходах, організованих або фінансованих USDA. Додаткова інформація наведена на звороті документу відповідності.

## **Відсутність дискримінації**

### **Свобода від дискримінації**

У цій організації заборонена дискримінація за ознакою статевої приналежності, расової приналежності, переконань, релігії, кольору шкіри, національного походження, віку, у зв'язку зі статусом ветерана або військовослужбовця, сексуальної орієнтації, ознаками інвалідності або у зв'язку з фактом використання спеціально навченого собаки або іншої тренованої тварини (спеціально навчена тварина, яка пройшла індивідуальну підготовку для виконання завдань у рамках супроводження особи з інвалідністю). (RCW 49.60.030)

### **Заява USDA про відсутність дискримінації**

Відповідно до Федерального закону про цивільні права, а також до цивільно-правових норм і політики Департаменту Сільського господарства США (USDA), Департаменту сільського господарства США, його відомствам, установам і співробітникам, а також установам, що беруть участь в програмах USDA або керують ними, забороняється дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі, інвалідності, віку, у зв'язку з репресіями або заходами, прийнятими у відповідь на дії в рамках захисту цивільних прав, а також у зв'язку з участю в будь-яких програмах або заходах, організованих або фінансованих USDA.

Особі з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіокасети, американська мова жестів тощо), мають звернутися до відомства (регіонального (на рівні штату) або місцевого), у якому вони подавали заяву на пільги. Особи які є глухими, мають вади слуху або мови, можуть зв'язатися з USDA через федеральну службу комутованих повідомлень за телефоном (800) 877-8339. Крім того, інформація про програму може бути доступна мовами, відмінними від англійської.

Щоб подати до програми скаргу відносно дискримінації, заповніть форму [USDA Program Discrimination Complaint Form](https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint), (AD-3027), яку можна знайти онлайн за адресою: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>, та яка наявна в будь-якому офісі USDA, або напишіть листа, адресованого USDA, і надайте в листі всю інформацію, запитану у формі. Щоб відправити запит на отримання копії бланка скарги, зателефонуйте за номером (866) 632-9992. Надішліть заповнену форму або лист до USDA одним з наступних способів:

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

**ПАМ'ЯТАЙТЕ: НЕ ВІДПРАВЛЯЙТЕ ЗАЯВИ НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ SFMNP на цю адресу**

- (2) факсом: (202) 690-7442; або
- (3) електронною поштою: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

**Ця організація надає претендентам однакові можливості.**