ຊ່ວງຣະຫວ່າງການກວດເບິ່ງ#___________________ ໄປເຖິງ_____________________ ປີຂອງໂຄງການ_____________

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕລາດຊາວນາສໍາລັບຜູ້ເຖົ້າ &
ໃບຢັ້ງຢືນສໍາລັບສິດທີຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ

*ຊື່: ____________________________________________ *ວັນເກີດ: _____________________

ທີ່ຢູ່: ______________________________________________________________________________

ເມືອງ: _____________________________ ຊິບໂຄດ: _______________ ຄາວຕີ:_______________

ໂທຣະສັບ: _______________________________

ໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕລາດຊາວນາສໍາລັບຜູ້ເຖົ້າ (SFMNP) ຈະມີຫມາກໄມ້ແລະຜັກສົດໄວ້ໃຫ້ແກ່ຜູ້ເຖົ້າ ທີ່ມີຣາຍໄດ້ຕໍ່າດ້ວຍຈຸດມຸ່ງຫມາຍທີ່ຈະສົ່ງເສີມສະພາບສຸຂະພາບແລະອາຫານການກິນຂອງເຂົາເຈົ້າ.ມັນຍັງອູ້ມຊູ ສນັບສນູນການເຮັດສວນທ້ອງຖິ່ນອີກໂດຍການເພີ້ມການໃຊ້ຕລາດຊາວນາແລະຮ້ານຂາຍຮ້າງທາງອີກ.

ເພື່ອຈະມີສິດໄດ້ຮັບ SFMNP, ທ່ານຕ້ອງສອດຄ່ອງນໍາທຸກໆຢ່າງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ☐ ທ່ານຕ້ອງມີອາຍຸ 60 ປີຫລືແກ່ກວ່າ (ຫລື 55+ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເປັນຄົນອະເມຣິກັນດັ້ງເດີມ/ອາລາສກາດັ້ງເດີມ)
- ☐ ຣາຍໄດ້ຂອງທ່ານຕ້ອງຕໍ່າກວ່າ 185% ຂອງຣະດັບທຸກຍາກຂອງຣັຖບານກາງ.ອັນນີ້ຫມາຍ ຄວາມວ່າ:
  - **$23,606** ຕໍ່ປີຫລື **$1967** ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບຣາຍໄດ້ **1** ຄົນ
  - **$31,894** ຕໍ່ປີຫລື **$2658** ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບຣາຍໄດ **2** ຄົນ
  - ສໍາລັບຄອບຄົວໃຫຍ່,ໃຫ້ຕື່ມ **$ 691** ເຂົ້າໃສ່ສໍາລັບຄົນເພີ້ມເຕີມແຕ່ລະຄົນ
- ☐ ທ່ານຕ້ອງເປັນປະຊາຊົນຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຟອມໃບນີ້,ທ່ານຢັ້ງຢືນວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນໍາກົດເກນສິດທີຮັບການຊ່ວຍເຫລືອທຸກໆຢ່າງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ ແລະຮັບຮູ້ວ່າໃບສິດທິແລະຫນ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງ SFMNP ໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້ທ່ານ.

*___________________________________________ *_____________________
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ວັນທີ

ກະຣຸນາຕອບຄໍາຖາມສອງຂໍ€ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

1. *ກະຣຸນາຫມາຍທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ: ☐ ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນຫລືຄົນອາລາສກາດັ້ງເດີມ ☐ ຄົນເອເຊັຍ ☐ ຄົນອາຟຣິກັນອະເມຣິກາ ☐ ຄົນຂາວ ☐ ຄົນຮາວາອີຫລືຄົນເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ
2. *ທ່ານຖືວ່າທ່ານເອງເປັນຄົນຮິສແປນິກ/ລາຕິໂນບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍຂອງຣັຖບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະສິກັມ U.S. Department of Agriculture, ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີ ການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜິວພັນ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ເພດ,ອາຍຸ,ຄວາມເສັຽອົງຄະຫລືການທໍາຮ້າຍຕອບຫລືການແກ້ແຄ້ນສໍາລັບການເຄື່ອນ ໄຫວໃນສິດທິພົລເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິຈກັມແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດໍາເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍກົມ USDA. ກະຣຸນາເບິ່ງອີກດ້ານນຶ່ງຂອງໃບ ຢັ້ງຢືນເພື່ອຣາຍຣະອຽດເພີ້ມເຕີມ.

**ຄຳແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ**

**ອິດສະຣະພາບຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ**

ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງເພດ,ຜົວພັນ,ລັດທິ,ສະສະນາ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ສະພາບນັກຮົບເກົ່າຫລືທະຫານ,ຄວາມຊອບໃຈທາງເພດ,ຄວາມເສັຽອົງຄະ,ຫລືການໃຊ້ສັດບໍຣິການຫມານຳທາງຫລືຖືກຝຶກຝົນມາ (ສັດລ້ຽງບໍຣິການແມ່ນສັດລ້ຽງທີ່ໄດ້ຖືກຝຶກຝົນມາໂດຍສະເພາະເພື່ອຈະເຮັດວຽກຫລືປະຕິບັດຫນ້າທີ່ສຳລັບຜົນປະໂຍດຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ) .*(RCW 49.60.030)*

USDA

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍສິດທິພົລເມືອງຂອງຣັຖບານກາງແລະກົດຣະບຽບແລະນະໂຍບາຍຂອງຂອງກະຊວງກະສິກັມ U.S. Department of Agriculture (USDA), USDA, ສະຖາບັນບ່ອນນອີງການຂອງເຂົາເຈົ້າ,ຫ້ອງການ,ແລະພະນັກງານ,ແລະສະຖາບັນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນຫລືບໍຣິຫານໂຄງການຂອງ USDA ຍັງໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມອີກຄືກັນຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂດຍອີງຕາມຜົວພັນ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ເພດ,ຄວາມເສັຽອົງຄະ,ອາຍຸ,ຫລືການທຳຮ້າຍຕອບຫລືການແກ້ແຄ້ນສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວໃນສິດທິພົລເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິຈກັມແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍກົມ USDA.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການແບບທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອື່ນສຳລັບຣາຍຣະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ,ຕົວອັກສອນສຳລັບຄົນຕາບອດ,ຕົວພິມໃຫຍ່,ເທັບອັດສຽງເວົ້າ,ພາສາໃບ້ອະເມຣິກັນ,ອື່ນໆ) ,ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ (ຣັດຫລືທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ,ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຫູຫນວກ,ຫຍຸ້ງຍາກນຳການຟັງສຽງຫລືມີຄວາມເສັຽອົງຄະດ້ານການປາກເວົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາກົມUSDA ໄດ້ໂດຍຜ່ານຜະແນກ Federal Relay Service ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 877-8339. ນອກຈາກນັ້ນອີກ,ຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

**ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ,** ຈົ່ງຂຽນປະກອບໃບຟອມ USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) ພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນ໌ທີ່: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ແລະຢູ່ຕາມຫ້ອງການທຸກໆບ່ອນ,ຫລືຂຽນຫນັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ໄປຫາ USDA ແລະບອກຢູ່ໃນຫນັງສືຣາຍຣະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ.ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໂກປີ້ຂອງໃບຟອມຮ້ອງທຸກ,ຈົ່ງໂທຫາ (866) 632-9992. ສົ່ງຍື່ນໃບຟອມຫລືຫນັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ USDA ໂດຍ:

(1) ສົ່ງຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, S.W

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) ແຟກຊ໌ຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: (202) 690-7442; ຫລື

(3) ສົ່ງອີເມລ໌ຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: program.intake@usda.gov

*ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ເປັນຜູ້ບໍຣິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນຫມົດ.*