

COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF
AGRICULTURE

펜실베이니아주 농무국

SENIOR FARMERS' MARKET NUTRITION PROGRAM

연장자 야채과일 파머스마켓 쿠폰 프로그램

2022 APPLICATION FORM 2003 년 신청서 양식

To qualify you must be 60 or older (or turn 60 by 12/31/2022) and meet the household income guidelines.

신청자격이 되기 위해서는 60 세 이상의 연령자 (또는 2023 년 12 월 31 일까지 60 세가 되는) 이어야 하며 연소득 수입 기준선에 해되어야 합니다.

RIGHTS AND RESPONSIBILITIES 권리와 책임 소재

I certify that the information I have provided below for my eligibility determination is correct, to the best of my knowledge. 아래에 명시되는 본인의 자격요건을 결정하는 데 사용되는 정보 사항이 본인이 알고 있는 한 정확하다는 것을 인정합니다. This certification form is being submitted in connection with the receipt of Federal assistance. 연방정부의 도움을 받고 있는 것과 연관돼 이 인정 양식은 제출됩니다. Program officials may verify information on this form. 프로그램 관계자들이 이 양식에 대해 확인을 할 수도 있습니다. I understand that intentionally making a false or misleading statement or intentionally misrepresenting, concealing, or withholding facts may result in paying the State agency, in cash, the value of the food benefits improperly issued to me and may subject me to civil or criminal prosecution under State and Federal law. 의도적으로 거짓 또는 오해를 살만한 말을 하거나 또는 의도적으로 다르게 말하거나, 숨기거나, 사실을 말하지 않았을 경우 본인에게 제공됐던 야채쿠폰 혜택 액수에 대해 본인은 주정부 기관에 현금으로 환불해야하며, 주정부와 연방정부의 법에 의거해 민사 또는 형사적 처벌을 받을 수 있다는 것을 이해합니다.

Standards for eligibility and participation in the SFMNP are the same for everyone, regardless of race, color, national origin, age, disability, or sex. 연장자 야채과일 파머스마켓 쿠폰 프로그램 수혜자격과 참여자격에 대한 기준은 모든 사람에게 동일하며, 인종, 피부 색깔, 출신 국가, 나이, 장애여부 또는 성별에 상관없이 적용됩니다.

I understand that I may appeal any decision made by the local agency regarding my eligibility for the SFMNP.

본인은 연장자 야채과일 파머스마켓 쿠폰 프로그램에 대한 본인의 자격요건과 관련해 지역 관계 부서에서 내린 결정에 대해 항소할 수 있다는 것을 이해합니다.

By signing this, I acknowledge that my total household income is within the Income guidelines:

하단에 서명함으로써 본인의 총 수입이 이 프로그램이 지정한 범위 내에 있다는 것을 확인합니다.

\$26,973 for 1 person in the household; or \$36,482 for 2 people in the household and that I am 60 years old or older (or will turn 60 by December 31, 2023). 한 가구당 한 명의 수입은 연간

2 만 6 천 973 달러; 또는 2 명인 경우 합산 수입이 연간 3 만 6 천 482 달러 이하이며, 본인은 60 세 이상의 연령자 (또는 2023 년 12 월 31 일까지 60 세가 되는 연령자)인 것을 확인합니다.

1st Participant Name (Print) _____ **Birth Date** _____

첫번째 수령자 이름 (철자 표기)

생년월일

(Signature 싸인)

2nd Participant Name (Print) _____ **Birth Date** _____

두번째 수령자 이름 (철자 표기)

생년월일

(Signature 싸인)

Address: (Print) 집주소 (철자표기) _____

Telephone Number: (전화번호) _____

County of residence (거주하는 카운티) _____

Please Check appropriate identifier for each: (본인의 정체성을 가장 잘 묘사한 곳에 체크하세요)

Ethnicity (민족): Hispanic or Latino (히스패닉 또는 라티노계)

Not Hispanic or Latino (히스패닉 또는 라티노계가 아님)

Race (인종): American Indian or Alaskan Native (미국 원주민 혹은 알래스칸 원주민)

Asian (아시아인) Black or African American (흑인 또는 아프리카인)

Native Hawaiian or other Pacific Islander (하와이안 원주민 또는 다른

아사아 섬나라출신) White (백인)

Please see back for USD Nondiscrimination Statement

하단에 있는 연방정부 농무부의 차별금지 성명서를 보세요

USDA Nondiscrimination Statement 연방 농무부의 차별금지 성명서

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. 연방 민법과 연방 농무성의 민간 권리 법률과 정책에 의거해 해당 기관은 인종, 피부색깔, 출신 국가, 성적 취향 (성별 정체성과 성적 취향 포함), 장애 여부, 나이 혹은 과거에 참여했던 개인의 시민 활동에 대해 이유로 보복하는 행위를 금지합니다.

Program information may be made available in languages other than English. 이 프로그램에 대한 정보는 영어 이외의 언어로도 제공됩니다.

Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the programs or USDA' TARGET Center at (202)

720-2600 (Voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. 장애가 있어서 이 프로그램에 대한 정보를 알기 위해 대체 수단이 필요한 사람들은 (예를 들어 점자책자, 큰 글씨, 오디오 테이프, 싸인 랭귀지 등) 이 프로그램을 관장하는 자신이 거주하는 주정부나 지방정부 기관이나 연방농무부의 타겟 센터로 (202) 720-2600 으로 전화하거나 (음성 서비스나 수화 서비스를 제공받음) 또는 연방 지원 서비스에 (800)877-8339 로 전화해서 연방농무부에 연락하세요.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint For which can be obtained online at

<http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. 이 프로그램과 관련 차별행위에 대한 불만을 접수하고 싶은 경우, 민원자는 (866)632-

For office use only

Application _____

9992 로 전화해서 연방농무부의 프로그램 차별 불평 양식인 AD-3027 을 온라인으로

<http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> , 다운 받아서 작성해서 보내거나, 또는 편지를 써서 연방농무부 주소로 우편으로 보내야합니다. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. 불평 편지에는 민원자의 이름과, 주소, 전화번호, 그리고 본인의 민권이 침해를 당한 사례에 대한 상세한 설명과 날짜를 적어야 하며, 민권 관장국의 부국장 (ASCR)에게 정보를 줄 충분한 차별사례에 대한 묘사가 적혀있어야 합니다. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: 작성된 AD-3027 불평 접수 양식이나 편지는 연방농무부에 다음과 같은 경로로 접수돼야 합니다:

- (1) **mail (우편 주소):** U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
- (2) **fax (팩스 번호):**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442: or
- (3) **Email (이메일):**
Program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider. 이 기관은 공평한 기회를 제공하고 있습니다.