Только для служебного пользования
Приложение _____

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
ПРОГРАММА ПИТАНИЯ НА ФЕРМЕРСКИХ РЫНКАХ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА,
ШТАТ ПЕНСИЛЬВАНИЯ

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА 2025 ГОД

Чтобы получить право на участие в программе, вам должно быть не менее 60 лет (или исполниться 60 лет до 31 декабря 2025 года) и ваш доход должен соответствовать установленным критериям.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Я подтверждаю, что информация, предоставленная мной для определения права на участие в программе, является достоверной, насколько мне известно. Данная форма сертификации представляется в связи с получением федеральной помощи. Сотрудники программы могут проверить информацию в этой форме. Я понимаю, что преднамеренное предоставление ложной или вводящей в заблуждение информации, а также умышленное сокрытие или искажение фактов может повлечь за собой обязанность возместить агентству штата в денежной форме стоимость неправомерно полученных продуктовых пособий, а также повлечь за собой гражданскую или уголовную ответственность в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством. Критерии отбора и участия в программе SFMNP являются одинаковыми для всех, независимо от расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

Я понимаю, что имею право обжаловать любое решение, принятое местным агентством, касающееся моего права на участие в программе SFMNP. Подписывая данную форму, я подтверждаю, что общий доход моего домохозяйства соответствует установленным критериям: **$28 953** для 1 человека в семье; или **$39 128** для 2 человек в семье, а также, что мне не менее 60 лет (или исполнится 60 лет до 31.12.2025).

Имя 1-го участника (печатными буквами): _____ Дата рождения _____
(на чье имя выписываются чеки)

_____
(Подпись)

Имя 2-го участника (печатными буквами): _____ Дата рождения _____
(на чье имя выписываются чеки)

_____
(Подпись)

Адрес (печатными буквами): _____
(улица) (город) (штат) (почтовый индекс)

Номер телефона: _____ Округ проживания: _____

☐ Я посмотрю / уже посмотрел(-а) видеоролик MyPlate for Older Adults перед тем, как использовать свои ваучеры SFMNP.

Обведите наиболее подходящий вариант для каждого пункта:

Этническая принадлежность: латиноамериканцы или американцы латиноамериканского происхождения
не латиноамериканцы или американцы латиноамериканского происхождения

Раса: американские индейцы или коренные жители Аляски азиаты чернокожие или афроамериканцы
коренные гавайцы или другие жители тихоокеанских островов представители европеоидной расы

Диапазон суммы чека: _____ (только для служебного пользования)

Заявление Министерства сельского хозяйства США о недопущении дискриминации см. в конце страницы

ЕСЛИ ПРИМЕНИМО, ОТПРАВЬТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ПОЧТЕ В ОКРУЖНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ГРАЖДАН ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА
ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ ПОЛУЧЕНИЯ ЧЕКОВ: 30.09.2025

Заявление Министерства сельского хозяйства США о недопущении дискриминации

В соответствии с федеральным законодательством о гражданских правах и положениями и политиками Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав, USDA, его агентства, офисы и сотрудники, а также учреждения, участвующие в программах USDA или управляющие ими, не имеют права осуществлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, инвалидности, возраста, семейного положения, статуса семьи/родителя, источника дохода из государственной помощи, политических убеждений, а также в ответ на подачу жалоб или участие в деятельности по защите гражданских прав — при осуществлении любых программ или мероприятий, проводимых или финансируемых USDA
(не все перечисленные основания применимы ко всем программам). Сроки подачи жалоб и компенсация зависят от конкретной программы или инцидента.

Лица с ограниченными возможностями, которым необходимы альтернативные средства получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т. п.), должны связаться с соответствующим агентством или с Центром TARGET Министерства сельского хозяйства США (USDA) по телефону (202) 720-2600 (голосовая связь и TTY), или обратиться в USDA через Федеральную службу связи для лиц с нарушениями слуха по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть предоставлена на языках, отличных от английского.

Чтобы подать жалобу о дискриминации в рамках программы, необходимо заполнить Форму жалобы о дискриминации в программе Министерства сельского хозяйства США (USDA), форма AD-3027, которая доступна онлайн по адресу: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, а также в любом офисе USDA,
или написать письмо, адресованное в USDA, указав в нем всю информацию, запрашиваемую в форме. Чтобы получить копию бланка жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в USDA по адресу:

1. **по почте:**
   Министерство сельского хозяйства США Офис помощника секретаря по гражданским правам 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; или

2. **по факсу:**
   (202) 690-7442 или

3. **по электронной почте:**
   Program.Intake@usda.gov

Это учебное заведение предоставляет равные возможности.

ЕСЛИ ПРИМЕНИМО, ОТПРАВЬТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ПОЧТЕ В ОКРУЖНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ГРАЖДАН ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА
ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ ПОЛУЧЕНИЯ ЧЕКОВ: 30.09.2025