

فرم واجد شرایط بودن و نماینده 2024

حقوق و مسئولیت‌ها

حقوق و تعهدات من در رابطه با SFMNP به من اعلام شده است. من تأیید می‌کنم که اطلاعاتی که برای تأیید صلاحیت ارائه داده‌ام تا جایی که می‌دانم صحیح هستند. این فرم تأیید گواهی در رابطه با دریافت کمک‌های فدرال ثبت می‌شود. مقامات این برنامه می‌توانند صحت اطلاعات موجود در این فرم را بررسی کنند. من می‌دانم که بیان اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده یا ارائه عمدی حقایق به صورت اشتباه، پنهان کردن آن‌ها یا عدم ذکر آن‌ها، می‌تواند منجر به پرداخت نقدی ارزش مزایای غذایی‌ای که به صورت نادرست به من تعلق گرفته است به آژانس دولتی شود، و تحت قوانین ایالتی و فدرال، من را از لحاظ مدنی یا جنایی تحت تعقیب قانونی قرار دهد.

استانداردهای واجد شرایط بودن و شرکت در SFMNP برای تمام افراد، فارغ از نژاد، رنگ، خاستگاه ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت، یکسان است.

من می‌دانم که می‌توانم در رابطه با تصمیم گرفته‌شده توسط آژانس محلی در مورد صلاحیت من برای SFMNP درخواست تجدید نظر کنم.

نام شرکت‌کننده (چاپ): _____
(شخصی که چک‌ها به نام اوست) تاریخ _____

آدرس: _____

شماره تلفن: _____
تاریخ تولد _____
(روز/ماه/سال)

لطفاً مناسب‌ترین گزینه مربوط به هر بخش را انتخاب کنید:

قومیت: قومیت اسپانیایی یا لاتین غیر اسپانیایی یا لاتین

سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکایی آسیایی سیاه‌پوست یا آمریکایی آفریقایی

بومی هاوایی یا اهل جزایر دیگر اقیانوس آرام سفیدپوست

با امضای این وکالت‌نامه من تأیید می‌کنم که کل درآمد خانوار من در محدوده دستورالعمل‌های درآمد زیر است: 27,861 دلار برای 1 شخص در خانوار؛ یا 37,814 دلار برای 2 شخص در خانوار و اینکه من 60 سال یا مسن‌تر هستم.

امضای شرکت‌کننده _____
(شخصی که چک‌ها به نام اوست)

نام نماینده (چاپ): _____
(شخصی که چک‌ها را برای شرکت‌کننده دریافت می‌کند) تاریخ: _____

آدرس: _____

امضای نماینده _____

تعداد چک‌های دریافت‌شده: _____

**نماینده فرد باید این فرم را به یکی از محل‌های توزیع در شهرستانی که گیرنده در آنجا ساکن است ببرد. از پست کردن این فرم خودداری کنید.

اعلامیه عدم تبعیض USDA

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و قوانین و سیاست‌های حقوق مدنی «وزارت کشاورزی ایالات متحده» (USDA)، این نهاد حق تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، خاستگاه ملی، جنسیت (از جمله هویت جنسی و گرایش جنسی)، ناتوانی، سن یا تلافی یا قصاص بر اساس فعالیت‌های حقوقی مدنی پیشین را ندارد.

اطلاعات این برنامه ممکن است به زبان‌هایی به جز انگلیسی موجود باشد. افراد دارای ناتوانی که به راه‌های ارتباطی دیگری برای دریافت اطلاعات برنامه (مثل زبان بریل، حروف بزرگ، نوار شنیداری، زبان اشاره آمریکایی) نیاز دارند، باید با ایالت مسئول یا آژانس محلی‌ای که برنامه را ارائه می‌دهد، یا TARGET Center USDA از طریق شماره 720-2600 (202) (صوتی و تایپ تلفنی) یا «خدمات امداد فدرال» از طریق شماره 877-8339 (800) تماس بگیرند.

برای ثبت شکایت‌نامه تبعیض برنامه، شکای باید «فرم AD-3027» «فرم شکایت‌نامه تبعیض برنامه USDA» که به صورت آنلاین از این آدرس <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> یا از تمام دفاتر USDA با تماس با 632-9992 (866) یا با نوشتن نامه به USDA قابل دریافت است را پر کند. این نامه باید دارای نام شکای، آدرس، شماره تلفن و شرحی از اقدام تبعیض‌آمیز ادعایی با جزئیات کافی برای اطلاع‌رسانی به «منشی دستیار حقوق مدنی» (ASCR) در مورد ماهیت و تاریخ نقض حقوق مدنی مورد ادعا باشد. فرم تکمیل‌شده AD-3027 یا نامه باید به صورت زیر به USDA ارسال شود:

(1) آدرس پستی: وزارت کشاورزی ایالات متحده
دفتر منشی دستیار حقوق مدنی
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) فکس: 256-1665 (833) یا 690-7442 (202)؛ یا

(3) ایمیل: program.intake@usda.gov

این سازمان موقعیت برابری را برای همه فراهم می‌آورد.