

## 2021 Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para Adultos Mayores Aplicación para cupones/Declaración jurada sobre elegibilidad

El Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para personas mayores (SFMNP) provee frutas y vegetales frescos a las personas de edad avanzada y de bajos ingresos, con el objetivo de mejorar salud y estado nutricional. También apoya el cultivo local, lo cual incrementa el uso de mercados agricultores y puestos al lado de carreteras.

Para ser elegible para un cupón, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Deberá tener 60 años o más (or 55 o más si es Nativo Americano)
- Sus ingresos deberán estar por debajo del 185% del Nivel de Pobreza Federal. Esto quiere decir:
  - Un ingreso de \$23,828 anuales o \$1,986 mensuales por 1 persona
  - Un ingreso de \$32,227 anuales o \$2,686 mensuales por 2 personas
  - Un ingreso de \$40,626 anuales o \$3,386 mensuales por 3 personas
  - Un ingreso de \$49,025 anuales o \$4,085 mensuales por 4 personas
  - Para familias grandes, agregue \$700 por cada persona adicional
- Debe ser residente en el Condado de Pierce

Hay un límite estricto de una serie de cupones **por hogar**. Las aplicaciones incompletas o las aplicaciones recibidas antes del 4 de Mayo será devuelto. Un número limitado de cupones están disponibles cada temporada y las aplicaciones completadas se procesarán en el orden recibido.

**Vamos a comenzar a aceptar las aplicaciones de cupones el lunes, 4 de mayo del 2021.** Para aplicar para recibir una serie de cupones SFMNP, debe completar **todos** los espacios de abajo y devolver la aplicación a Pierce County Human Services, Aging & Disability Resources.

Por favor completa toda la información en la página 2, firme su aplicación y devuelve a:

Pierce County Human Services  
Attn: Mickie Brown  
3602 Pacific Ave., Suite 200  
Tacoma, WA 98418

También puede enviar su aplicación por fax al (253) 798-2818, Attn: Mickie Brown, o enviar por correo electrónico la aplicación a [seniorfarmersmarket@piercecountywawa.gov](mailto:seniorfarmersmarket@piercecountywawa.gov)

Los cupones se enviarán por correo a los participantes elegibles antes del viernes, 4 de junio de 2021.

Las aplicaciones que faltan información no serán procesados y serán devueltos a la dirección proporcionada.

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Numero de apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Codigo postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Recibe correo en esta dirección?  Si  No

Si "No", por favor, proporcione la dirección de correo: \_\_\_\_\_

El número total de personas que viven en mi domicilio es *(Incluir a todos los niños y adultos que comparten la misma dirección de su casa)*: \_\_\_\_\_

El total de los ingresos recibidos por todas las personas que viven en mi domicilio *(Incluir Seguridad Social y Jubilación, Beneficios de Discapacidad, Beneficios de Desempleo, Pensiones, Ingresos de intereses, y los ingresos recibidos por cualquier persona(s) que viven en el hogar)*: \_\_\_\_\_

**El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), nos solicita reportar la información acerca de su raza y origen étnico. Esto se utiliza para informarse acerca de las personas que reciben servicio de SFMNP, y no afecta su elegibilidad. Raza se refiere a los orígenes de su familia o ancestros. Origen étnico se refiere a la cultura de la persona. Por favor, conteste las dos preguntas siguientes:**

1. **Se considera usted hispano/latino?**  Si  No
2. **Por favor marque las que correspondan:**  Indio Americano o nativo de Alaska  
 Asiático  Blanco  Negro o Afroamericano  Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico

Al firmar esta aplicación, usted certifica que cumple con todos los requisitos de elegibilidad describe en página 1, y la información que ha proporcionado en la aplicación es verdadera y completa. Usted reconoce que se le ha dado información a los derechos y responsabilidades. Del SFMNP

\*

\*

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

De acuerdo con la Ley Federal y con la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución discriminar por razón de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad, o como represalia por actividades previas relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad conducidos o financiados por el USDA. Consulte el reverso de la declaración para más información.

## Declaración de no discriminación

### Libertad de la discriminación

Esta institución tiene prohibido discriminar en base a sexo, raza, credo, religión, color, nacionalidad, edad, situación militar o de veterano, orientación sexual, discapacidad o el uso de un perro guía o animal de servicio entrenado (un animal de servicio es un animal que está entrenado individualmente para trabajar o realizar tareas en beneficio de un individuo con discapacidad). (RCW 49.60.030)

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y con las regulaciones y políticas sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (por sus siglas en inglés, "USDA"), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participen en programas del USDA o que los administren también tienen prohibido discriminar en base a raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o como represalia por actividades previas relacionadas con derechos civiles en cualquier programa o actividad conducidos o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para transmitir información sobre programas (por ejemplo, Braille, tipografía grande, cintas de audio, lenguaje americano de señas, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron beneficios. Los individuos sordos, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal llamando al (800) 877-8339. La información de los programas también puede estar disponible en idiomas distintos al inglés.

**Para presentar una denuncia por discriminación del programa**, llene el formulario del Programa de Denuncias por Discriminación del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta al USDA que incluya toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario contestado o su carta al USDA:

**(1) Envíe su denuncia por discriminación a:**

USDA, Director  
Office of Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;

**(2) Envíe por fax su denuncia por discriminación a:** (202) 690-7442; o

**(3) Envíe por correo electrónico su denuncia por discriminación a:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

***Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.***