



Pierce County

Human Services

## 2023 시니어 파머스 마켓 영양 프로그램에 관한 중요 변경사항

- 올해는 자금이 종이 바우처로 배포되지 않습니다.
- 참가자별로 고유 QR 코드와 PIN 번호가 있는 전자복지카드를 받게 됩니다.
- \*\*\* PIN 번호는 여러분의 생년 4 자리(MMY)로 자동 배정됩니다.\*\*\*

• 예:

생년월일: 1948 년 2 월 15 일 (02/15/1948)

PIN 번호 : 0248

생년월일: 1934 년 10 월 5 일 (10/05/1934)

PIN 번호 : 1034

- 카드에 문제가 있는 경우 카드 뒷면에 적힌 문의처 번호 1-800-841-1410 으로 전화 주십시오. 복지 잔액 관련 문의는 1-844-359-3104 으로 전화 주십시오.
- 식품 구매 시:
  - 파머스 마켓(Farmers Market)에서 참여 상인에게 카드를 제시합니다.
  - 판매자가 귀하의 카드의 QR 코드를 자신의 모바일 기기에 스캔합니다.
  - 귀하의 PIN 번호를 판매자의 기기에 입력한 후 구매를 승인하십시오.
- 80 달러 잔액이 소진될 때까지 계속 카드를 사용할 수 있습니다.

## 2023년 시니어 파머스 마켓 영양 프로그램 바우처 신청서/자격 요건에 대한 진술서

이 프로그램은 저소득층 노인들의 건강과 영양상태를 향상시키기 위해 신선한 과일과 야채를 제공합니다. 또한 이 프로그램은 지역 농가들과 길거리 좌판 상인들도 돕게 됩니다.

이 바우처를 받으시기 위해서는 아래 조건들에 해당되어야 합니다.

- 60 세 이상(미국 원주민일 경우 55 세 이상)
- 고객님의 소득이 연방 정부 저소득 수입 기준으로 185% 이하
  - 1인 가족인 경우: **일년 수입 \$26,973** 혹은 **월수입 \$2,248**
  - 2인 가족인 경우: **일년 수입 \$36,482** 혹은 **월수입 \$3,040**
  - 3인 가족인 경우: **일년 수입 \$45,984** 혹은 **월수입 \$3,832**
  - 4인 가족인 경우: **일년 수입 \$55,488** 혹은 **월수입 \$4,624**
  - 다수의 가족인 경우: 추가되는 사람마다 매월 수입에 \$792 부가
- 피어스 카운티 거주자

바우처 금액은 가구당 80 달러로 엄격하게 제한됩니다. 신청서는 5월 1일 이후에만 접수되므로 그 이전에 접수하신 신청서는 무효 처리됩니다. 준비된 바우처의 숫자가 한정되어 있으므로 신청하신 순서대로 지급될 것입니다.

신청서 접수는 **2022년 5월 1일**에 시작됩니다. 바우처를 받으시기 위해서는 요구된 **모든** 정보를 기입하시고 피어스 카운티 노인복지과 (Pierce County Human Services, Aging & Disability Resources)로 보내시면 됩니다.

2 페이지의 모든 정보를 작성하시고, 서명을 하신후에 본 신청서를 아래의 주소로 보내주십시오.

Pierce County Human Services  
Attn: Mickie Brown  
4301 S. Pine St., Suite 446  
Tacoma, WA 98409

팩스나 이메일을 보내실때는 아래 번호나 이메일 주소를 사용하시고, 담당자 이름은 Mickie Brown 로 써주시면 됩니다.

팩스번호: (253) 798-2839 Attn: Mickie Brown  
이메일: [seniorfarmersmarket@piercecounitywa.gov](mailto:seniorfarmersmarket@piercecounitywa.gov)

올해 바우처는 해당 자격이 충족되신 분들에 한해서 6월 4일(금요일)부터 우편으로 배송됩니다.

연방법과 미국 농무부의 정책에 따라, 이 기관은 USDA가 실시하거나 후원하는 프로그램이나 활동에서 인종, 피부색, 출신, 성별, 나이 및 장애로 인한 차별대우가 금지되며 이전의 시민권 활동에 따른 보복이 금지됩니다. 진술서의 뒷면에서 자세한 정보를 확인해주시고.

## 2023년 시니어 파머스 마켓 영양 프로그램

정보가 누락되거나 유효한 신분증 사본이 누락될 경우, 신청서는 고객님의게 다시 우편으로 반송될 것입니다.

**\*\*\* 부부/동거 관계의 경우 신청서를 1부만 제출하십시오. \*\*\***

이름(First Name): \_\_\_\_\_ 성(Last Name): \_\_\_\_\_

생년월일(Birth Date): \_\_\_\_\_ 전화번호(Phone): \_\_\_\_\_

주소(Home Address): \_\_\_\_\_ **아파트 번호(Apt#)** \_\_\_\_\_

도시(City): \_\_\_\_\_ 우편번호(Zip code): \_\_\_\_\_ 카운티(County): \_\_\_\_\_

현재 위의 기입하신 주소로 우편물을 받으시겠습니까?  Yes  No

우편물을 받는 주소가 현재 살고 계신 주소와 다르시면 여기에 기입해 주시면 됩니다:

현재 주소에 같이 살고 있는 가족의 수는 (같은 주소를 사용하는 아이들과 어른들을 모두 포함한 숫자로 기입해 주시면 됩니다)

**\$** 나의 주택 주소에 거주하는 모든 사람이 벌어들이는 소득의 월별 총금액은 (사회보장 퇴직 연금 및 장애 수당, 실업 수당, 연금, 이자 소득, 같은 집에 거주하는 사람이 벌거나 수령하는 모든 소득이 포함됩니다).

미국 농무부는 인종 및 민족 정보를 보고하도록 요구하고 있습니다. 이 정보는 어떤 개인들이 본 프로그램에 혜택을 받으시는 것을 알기 위한 일련 고객님의 해당자격을 결정하는 것과는 무관합니다. 여기서 말하는 인종이란 고객님의 가족과 조상의 본국/태생을 의미합니다. 또한 민족이란 고객님의 본 문화를 뜻합니다. 아래 두 질문에 답해 주시면 됩니다.

1. 남미 인종 출신이십니까?  네  아니오
2. 적용되는 칸에 체크 해주시면 됩니다:  아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민  
 아시아인  백인  흑인  하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 원주민

귀하는 이 양식에 서명함으로써 1 페이지에 기재된 모든 자격 요건을 충족함을 증명하며, 신청서에 기재한 정보가 사실이며 빠짐없이 기재되었음을 증명합니다.

## 차별 금지 선언

### 차별 금지

본 기관은 성별, 인종, 종교, 신념, 국적, 연령, 재향군인 여부, 병역 상태, 성적 지향성, 장애, 안내견이나 도움 동물 (도움 동물은 장애인을 돕기 위해 개별적으로 훈련을 받은 동물을 뜻합니다) 이용으로 인한 차별이 금지됩니다. (RCW 49.60.030)

연방법, 미국 농무부(USDA) 정책에 따라 농무부 산하 기관과 부서, 직원, USDA 프로그램 참여 기관 역시 USDA가 실시하거나 후원하는 활동에서 인종, 피부색, 국적, 성별, 나이 및 장애로 인한 차별대우가 금지되며 이전의 시민권 활동에 따른 보복이 금지됩니다.

프로그램 정보를 얻기 위한 대체 통신 수단(예: 브레이유 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국식 수화)이 필요한 장애인은 기관 (주 또는 지역)에 혜택을 신청해야 합니다. 청력이 상실되었거나 난청이 있는 개인, 언어 장애가 있는 개인은 연방 교환 서비스 (800) 877-8339를 통해 USDA에 연락을 취할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 외 다른 언어로도 작성될 수 있습니다.

차별 불만 신고를 하시려면 [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)에서 제공되는 USDA Program Discrimination Complaint Form(차별 불만제기 신고서) (AD-3027)를 USDA 사무소에 제출하시거나 USDA에 양식에서 요구하는 모든 정보를 기재한 편지를 보내주십시오. 불만제기 신고서 사본은 (866) 632-9992에 전화로 요청하실 수 있습니다. USDA에 작성된 신고서나 편지를 보내시려면:

**(1) 차별 불만제기 신고서를 미국 농무부 시민권 차관보실로 보내주십시오:**

US Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;

**(2) 차별 불만제기 신고서를 팩스로 보내주십시오: (202) 690-7442**

(3) 차별 불만제기 신고서를 이메일로 보내주십시오: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

본 기관은 동등한 기회를 제공합니다.