

## 2020 Фермерский рынок - программа здорового питания для пожилых людей. Заявление на ваучер/письменное подтверждение достоверности информации.

Программа здорового питания для пожилых – Фермерский Рынок предоставляет свежие фрукты и овощи для пожилых людей с низким уровнем дохода с целью улучшения их здоровья и питания. Программа также поддерживает местные фермерские хозяйства, увеличивая приток покупателей на рынки фермеров и придорожные торговые точки.

Чтобы иметь право на участие в программе, вы должны соответствовать всем указанным ниже требованиям:

- Вы должны быть 60ти лет или старше (или 55+ если вы Американский Индеец)
- Ваш доход должен быть ниже 185% Федерального Уровня Бедности. Это означает:
  - Годовой доход в размере \$23,606 или месячный доход в размере \$1,967 на одного человека
  - Годовой доход в размере \$31,894 или месячный доход в размере \$2,658 на двух человек
  - Годовой доход в размере \$40,185 или месячный доход в размере \$3,349 на трех человек
  - Годовой доход в размере \$48,740 или месячный доход в размере \$4,039 на четырех человек
  - Для семей с большим количеством человек, добавьте \$691/в месяц на каждого дополнительного человека
- Вы должны проживать в Округе Пирс (Pierce County)

Существует строгое правило- выдается **один пакет ваучеров на семью**. Не полностью заполненные заявления или заявления, полученные до 11-го мая, будут возвращены отправителю. Только ограниченное количество ваучеров предоставляется ежесезонно, поэтому заполненные заявления будут обрабатываться по мере их получения.

**Прием заявлений на ваучеры начнется в понедельник 11-го мая, 2020 года.** Чтобы подать заявление на получение комплекта ваучеров, вы должны заполнить **все** графы, приведенные ниже, и вернуть данное заявление, а также копию действительного удостоверения личности в Pierce County Human Services, Aging & Disability Resources. Пожалуйста, ответьте на все вопросы на второй странице, подпишите свое заявление, и отправьте его по адресу:

Pierce County Human Services  
Attn: Mickie Brown  
1305 Tacoma Ave. So., Suite 104  
Tacoma, WA 98402

Вы также можете отправить заявление по факсу: (253) 798-2818, с пометкой для: Mickie Brown, или по электронной почте [seniorfarmersmarket@piersecountywa.gov](mailto:seniorfarmersmarket@piersecountywa.gov).

Ваучеры будут отправлены соответствующим заявителям по почте до пятницы, 10 июля.

Копия действительного удостоверения личности должна быть приложена к данному заявлению. Заявления, в которых отсутствует информация и/или копия действительной идентификационной карты, не будут обработаны и будут возвращены отправителю.

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_ Кв. # \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_

Получаете ли вы почту на этот адрес?  Да  Нет

Если "Нет," пожалуйста укажите ваш почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Общее количество людей, проживающих по вашему домашнему адресу (включая всех детей и взрослых, проживающих по этому адресу): \_\_\_\_\_

Общая сумма дохода, получаемого всеми проживающими с вами по вашему адресу (включая пособия Социального страхования и инвалидности, пособия по безработице, пенсии, доход с процентов, либо любой другой доход, зарабатываемый или получаемый проживающими с вами людьми): \_\_\_\_\_

Министерство сельского хозяйства США (USDA) требует, чтобы мы сообщали информацию о расовой и этнической принадлежности участников. Эти сведения используются для того, чтобы выяснить, кто пользуется программой SFMNP, и не влияют на ваше право участвовать в программе. Расовая принадлежность означает происхождение вашей семьи и предков. Этническая принадлежность означает принадлежность человека к определенной культуре. Пожалуйста, ответьте на два следующих вопроса:

Считаете ли вы себя испаноязычным/латиноамериканцем?  Да  Нет

Пожалуйста, отметьте все подходящие варианты:  Американский индеец или коренной житель Аляски

Азиат  Белый  Черный или Афроамериканец  Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана

Подписывая настоящий документ, вы свидетельствуете, что вы соответствуете всем требованиям, указанным на первой странице и предоставляемая вами информация достоверна и заполнена полностью. Вы также подтверждаете, что вам была предоставлена информация о правах и обязанностях участия в программе.

\* \_\_\_\_\_  
Подпись участника

\* \_\_\_\_\_  
Дата

В соответствии с Федеральным законом и политикой Департамента сельского хозяйства США данной организации запрещена дискриминация по расовому признаку, цвету кожи, этническому происхождению, половой принадлежности, возрасту, наличию признаков инвалидности, а также же запрещены контрмеры/репрессии за участие в мероприятиях по защите гражданских прав в рамках любой

программы или комплекса действий, проводимых или финансируемых Департаментом USDA. Дополнительная информация приведена на обратной стороне заявления.

## **Заявление о недопустимости дискриминации**

### **Отсутствие дискриминации**

Данной организации запрещена дискриминация по половой принадлежности, расовому признаку, вероисповеданию, религиозным взглядам, цвету кожи, этническому происхождению, возрасту, статусу ветерана или военнослужащего, половой принадлежности, наличию признаков инвалидности либо по причине использования собаки-проводника или обученного животного-помощника (животное-помощник — это животное, индивидуально подготовленное для выполнения каких-либо задач для лица с ограниченной дееспособностью). (RCW 49.60.030)

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и положениями и политиками о гражданских правах Департамента сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA), на уровне Департамента сельского хозяйства, его отделений, представительств и сотрудников, а также учреждений, участвующих в и управляющих программами USDA, запрещена дискриминация по расовому признаку, цвету кожи, этническому происхождению, половой принадлежности, наличию признаков инвалидности, возрасту, политическим убеждениям, а также же контрмеры/репрессии за участие в мероприятиях по защите гражданских прав в прошлом в рамках любой программы или комплекса действий, проводимых или финансируемых Департаментом USDA.

Лица с инвалидностью, нуждающиеся в альтернативных средствах общения в целях получения информации по программе (а именно, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, язык жестов Северной Америки и др.) должны связаться с Агентством (местным либо на уровне штата), где они подавали заявку на получение помощи. Лица, страдающие от полной либо частичной потери слуха либо имеющие расстройства речи, могут связаться с Департаментом USDA с помощью Федеральной коммутиционной службы по телефону (800) 877-8339. Информация по программе может быть доступна на других языках, помимо английского.

**Если вы хотите зарегистрировать жалобу о дискриминации**, заполните форму жалобы (AD-3027), предоставленную в рамках программы дискриминации, реализуемой Департаментом сельского хозяйства США, которую можно найти на веб-сайте:

[http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) либо в любом отделении USDA, или напишите письмо в Департамент USDA и предоставьте письмо со всей информацией, запрашиваемой в форме. Чтобы отправить запрос на получение формы жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Подайте заполненную форму или письмо в Департамент USDA следующим способом:

**(1) Направьте по почте жалобу о дискриминации по почте** в адрес:

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

**(2) Направьте жалобу о дискриминации по факсу** на номер: (202) 690-7442; или

**(3) Направьте жалобу о дискриминации по электронной почте** на адрес:  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

*Организация обеспечивает всем равные возможности.*