

Chương Trình Dinh Dưỡng của Chợ Nông Sản dành cho Người Cao Tuổi Đơn Đăng Ký dành cho Người Tham Gia

PHẦN 1 – THÔNG TIN NGƯỜI ĐĂNG KÝ

Tên Người Đăng Ký:	HỌ	TÊN	TÊN ĐỆM VIẾT TẮT	Tên Cơ Sở:
Địa Chỉ Đường Phố	Số Nhà	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã ZIP
Ngày Sinh:				
Điện Thoại:				
Tổng số thành viên hộ gia đình: _____				
Tổng thu nhập (trước khấu trừ) của tất cả các thành viên trong hộ gia đình: \$ _____ <input type="checkbox"/> Hàng Năm <input type="checkbox"/> Hàng Tháng				
<input type="checkbox"/> Hai Lần Hàng Tháng				
Lưu ý: SNAP (Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung) không tính là thu nhập. <input type="checkbox"/> Cách Hai Tuần Một Lần <input type="checkbox"/> Hàng Tuần				
Có thành viên nào trong hộ gia đình của quý vị hiện nhận quyền lợi SFMNP từ cơ sở khác không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
Nếu có, liệt kê tên cơ sở:				
Dân tộc: <input type="checkbox"/> Người Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc Người Latinh <input type="checkbox"/> Không phải Người Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc Người Latinh				
Chủng tộc: Người đăng ký thuộc nhiều nhóm chủng tộc có thể xếp nhóm vào nhiều hơn một nhóm chủng tộc. Đánh dấu tất cả các mục phù hợp:				
<input type="checkbox"/> Da Đen hoặc Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Châu Á <input type="checkbox"/> Hawaii Bản Địa hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Bản Địa Alaska <input type="checkbox"/> Da Trắng				

PHẦN 2 – TUYÊN BỐ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Chiếu theo luật liên bang về dân quyền và các quy chế và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), tổ chức này không được phép phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, quốc gia xuất thân, giới tính (bao gồm cả bản sắc giới tính và xu hướng tính dục), tình trạng khuyết tật, tuổi, hoặc việc trả thù hoặc trả đũa vì từng tham gia hoạt động dân quyền.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh. Những người khuyết tật cần giao tiếp bằng các phương tiện thay thế khác để có được thông tin về chương trình (chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng âm thanh, Ngôn Ngữ Mỹ Ra Dấu), cần liên lạc với cơ quan Tiểu Bang hoặc địa phương phụ trách, điều hành chương trình hoặc Trung Tâm TARGET của USDA tại số (202) 720-2600 (tiếng nói và TTY) hoặc liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang tại số (800) 877-8339.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, Người Khiếu Nại cần điền Mẫu AD-3027, Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử của Chương Trình USDA, có thể lấy trên mạng trực tuyến tại: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027vietnamese.pdf>, từ bất kỳ văn phòng USDA nào, bằng cách gọi số (866)-632-9992, hoặc viết thư gửi cho USDA. Thư phải ghi tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại, và phần mô tả về hành động bị cáo buộc là phân biệt đối xử, ghi đầy đủ chi tiết để cho Phó Bộ Trưởng phụ trách Dân Quyền (ASCR) biết về tính chất cũng như ngày xảy ra hành động bị cáo buộc là vi phạm luật về dân quyền. Gửi thư hoặc mẫu AD-3027 đã điền tới cho USDA qua:

(1) qua thư bưu điện:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; hoặc

(2) fax: (833) 256-1665 hoặc (202) 690-7442; hoặc

(3) email: program.intake@usda.gov

Đây là tổ chức cung cấp cơ hội bình đẳng.

Thỏa Thuận, Quyền, Nghĩa Vụ và Yêu Cầu Điều Trần Công Bằng của Người Đăng Ký

1. Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp để xác định tính đủ điều kiện là chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Các viên chức của chương trình có thể xác minh thông tin trên biểu mẫu này.
2. Quyền lợi SFMNP được cung cấp liên quan đến việc nhận hỗ trợ liên bang. Tôi hiểu rằng việc cố tình xuyên tạc có thể khiến tôi bị truy tố dân sự hoặc hình sự theo luật tiểu bang và liên bang.
3. Tôi có thể kháng cáo bất kỳ quyết định nào của cơ quan địa phương về tính đủ điều kiện tham gia Chương Trình của tôi. Yêu cầu điều trần công bằng có thể được gửi đến tổ chức.
4. Giáo dục dinh dưỡng sẽ được cung cấp cho tôi và tôi được khuyến khích tham gia dịch vụ này.
5. Tôi hiểu rằng tôi không thể tham gia SFMNP ở khu vực dịch vụ khác trong khi đang nhận phiếu tại địa điểm này.
6. Tôi hiểu rằng tôi có thể chỉ định một người đại diện được ủy quyền (người được ủy quyền) để đổi phiếu của tôi tại chợ nông sản.
7. Tôi hiểu rằng thực phẩm do chương trình này cung cấp là dành cho những người tham gia được chỉ định.
8. Tôi đồng ý tiết lộ thông tin cho nhân viên SFMNP, các viên chức của USDA, Sở Nông Nghiệp Texas và tổ chức ký hợp đồng cung cấp thực phẩm.
9. Tôi đã được thông báo về các quyền và nghĩa vụ của mình theo SFMNP.