



Программа предоставления льгот пожилым людям при покупке фермерских продуктов (SFMNP)
Сезон 2020
Заявка на участие

*Ф.И.О.: _____ *Дата рождения: _____/_____/_____

*Почтовый адрес: _____

*Город: _____ *Почтовый индекс: _____ *Номер телефона: (_____) _____

Программа предоставления льгот пожилым людям при покупке фермерских продуктов (SFMNP) предлагает малообеспеченным пожилым людям возможность приобретать свежие фрукты и овощи с целью обеспечения здорового и полезного питания. Эта программа также предусматривает поддержку местных фермеров за счет увеличения размера фермерских рынков и количества придорожных прилавков.

Чтобы узнать, имеете ли Вы право на участие в этой программе, отметьте все подходящие варианты:

*По состоянию на 30 сентября 2020 года мне будет 60 лет или больше.

*В настоящее время я проживаю в штате Аляска.

*Ко мне применимо одно из нижеуказанных условий:

- Вариант 1.** Я участвую в одной из следующих программ: CSFP (программа предоставления дополнительных продуктов питания), TEFAP (программа экстренной продовольственной помощи), программа предоставления льгот пожилым людям в штате Аляска или Американская программа льготной покупки продуктов («программа выдачи продуктовых талонов»)
- Вариант 2.** Я проживаю в одном доме с лицом, участвующим в программе WIC, CSFP, программе предоставления бесплатного или льготного школьного питания
- Вариант 3.** Мой доход составляет менее 185% федерального прожиточного минимума (см. на обороте)

Эта информация может быть передана в Министерство сельского хозяйства США (USDA) и использоваться в целях сбора информации о тех, чьим интересам служит наша программа. Она не влияет на правомочность участия в программе SFMNP.

1. Считаете ли Вы себя представителем испаноязычного/латиноамериканского населения? Да Нет

2. Выберите все подходящие варианты:

- Американский индеец или коренной житель Аляски Представитель белой/европеоидной расы Азиат Другое
- Коренной житель Гавайских или других тихоокеанских островов Представитель черной расы или афроамериканец

Ставя подпись под этой формой, Вы подтверждаете, что, насколько Вам известно, указанная Вами информация является полной и точной, и Вы ознакомились с нижеуказанной информацией о правах и обязанностях участников программы SFMNP и согласны с ней:

Я осведомлен(а) о правах и обязанностях, предусмотренных в отношении меня программой SFMNP. Я подтверждаю то, что, насколько мне известно, информация, указанная мной с целью определить мое право на участие в этой программе, является точной. Данное заявление направляется в связи с обращением за получением федеральной помощи. Представители программы имеют право проверить достоверность информации, указанной в этой форме. Мне известно о том, что в результате намеренного предоставления мной ложной или вводящей в заблуждение информации, либо намеренного искажения или сокрытия мной каких-либо фактов, мне может быть предъявлено требование о возмещении (в денежном выражении) стоимости льгот на продукты питания, которые были незаконно мне предоставлены, а также принято решение о привлечении меня к гражданской или уголовной ответственности в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством. Программа SFMNP предусматривает равные права для всех заявителей и участников программы, независимо от расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола. Мне известно, что я имею право оспорить решение, вынесенное местным агентством относительно моего права на участие в программе SFMNP.

*Подпись участника

_____/_____/_____
*Дата

Заполняется только представителем агентства:

Купоны выданы на период с: _____ по: _____

Инициалы представителя _____

* Пункты, отмеченные знаком *, являются обязательными

Изменено: 21.04.2020 г.

Программа предоставления льгот пожилым людям при покупке фермерских продуктов (SFMNP)

Принципы определения права на участие в программе SFMNP 2020 в штате Аляска на основании уровня дохода:

Для участия в программе предоставления льгот пожилым людям при покупке фермерских продуктов Вы должны удовлетворять следующим критериям:

- 1) По состоянию на 30 сентября 2020 года Вам должно быть 60 лет или больше
- 2) Вы должны проживать в штате Аляска
- 3) Вы должны иметь один из нижеуказанных уровней дохода.

Требования по уровню дохода считаются выполненными, если кандидат удовлетворяет одному из следующих критериев:

- Кандидат активно участвует в одной из следующих программ: CSFP (программа предоставления дополнительных продуктов питания), TEFAP (программа экстренной продовольственной помощи), программа предоставления льгот пожилым людям в штате Аляска или Американская программа льготной покупки продуктов («программа выдачи продуктовых талонов»)
- Кандидат проживает в одном доме с лицом, участвующим в программе WIC, CSFP, программе предоставления бесплатного или льготного школьного питания
- Текущий доход кандидата составляет менее 185% федерального прожиточного минимума, который указан в следующей таблице.

С 1 мая по 30 сентября 2020 года

Размер семьи:	Доход за год:	Ежемесячный доход:
1	29 508 \$	2 459 \$
2	39 868 \$	3 323 \$
3	50 228 \$	4 186 \$
4	60 588 \$	5 049 \$
5	70 948 \$	5 913 \$
6	81 308 \$	6 776 \$
7	91 668 \$	7 639 \$
8	102 028 \$	8 503 \$
Надбавка за каждого дополнительного члена семьи:	10 360 \$	864 \$

В соответствии с федеральным гражданским законодательством, а также правилами и нормативами Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области соблюдения гражданских прав, USDA, сотрудникам его агентств и служб, а также учреждений, участвующих в программах USDA или регулирующих эти программы, запрещено допускать дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, ограниченных возможностей здоровья, возраста, или применять ответные меры в отношении лиц, совершающих действия, предусмотренные гражданскими правами, в рамках каких-либо программ или мероприятий, организуемых или спонсируемых USDA.

Лица с ограниченными возможностями, которым требуется доступ к альтернативным средствам коммуникации для получения информации о программе (например, материалам со шрифтом Брайля, документам с крупным шрифтом, аудиозаписям, использование американского жестового языка и т. д.), должны связаться с агентством (действующим на уровне штата или местном уровне), куда они ранее обращались для оформления льгот. Глухие или слабослышащие люди или люди с нарушениями речи могут связаться с USDA по федеральной линии для лиц с нарушением слуха по номеру: (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть предоставлена не только на английском языке.

Чтобы направить жалобу представителям программы в связи с дискриминацией, заполните Форму подачи жалобы о дискриминации в рамках программы USDA (AD-3027) на сайте: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html или в управлении USDA, либо отправьте письмо в адрес USDA с указанием всех сведений, которые предусмотрены этой формой. Чтобы запросить экземпляр формы подачи жалобы, позвоните по телефону: (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в USDA одним из нижеуказанных способов:

- (1) по почте: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) по факсу: (202) 690-7442; или
- (3) по электронной почте: program.intake@usda.gov.

Данное учреждение следует принципу равенства возможностей.