Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (SFMNP)

Temporada 2020
Solicitud de elegibilidad

*Nombre:_____ *Fecha de Nac.:_____/_____/_____

*Dirección: _____

*Ciudad:_____ *Código Postal:_____ *Tel.: (_____)_____

El Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (SFMNP) proporciona frutas y verduras frescas a personas mayores de bajos ingresos con el objetivo de mejorar su salud y su estado nutricional. También apoya la agricultura local mediante el aumento del uso de los mercados de agricultores y puestos de carretera.

Para determinar su elegibilidad, marque todo lo que corresponda:

- ☐ ***Tengo 60 años o más al 30 de septiembre de 2020.**
- ☐ ***Vivo actualmente en Alaska.**
- ***Cumplo con una de las siguientes condiciones:**
  - ☐ **Opción 1:** Participo en uno de los siguientes programas; CSFP, TEFAP, Programa de Beneficios para Personas Mayores de Alaska o Programa de Asistencia Nutricional Complementaria ("Estampillas de comida")
  - ☐ **Opción 2:** Vivo en un hogar con alguien que participa en WIC, CSFP, Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido
  - ☐ **Opción 3:** Mis ingresos están por debajo del 185% del Nivel Federal de Pobreza (ver reverso de la página)

Esta información puede ser compartida con el USDA y se utiliza para informarse acerca de las personas a quienes presta servicio nuestro programa y no afecta su elegibilidad para SFMNP.

1. **¿Se considera hispano o latino?** ☐Sí ☐No
2. **Marque todo lo que corresponda:**

☐ Nativo Americano o Nativo de Alaska ☐ Blanco/Caucásico ☐ Asiático ☐ Otro
☐ Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico ☐Afroamericano/Negro

Con la firma de este formulario, usted certifica que la información que proporcionó aquí es completa y exacta a su leal saber y entender, y que ha leído y está de acuerdo con la información de Derechos y Responsabilidades del SFMNP que se presenta a continuación:

He sido informado de mis derechos y obligaciones bajo el SFMNP. Certifico que la información que he proporcionado para la determinación de mi elegibilidad es correcta, a mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información en este formulario. Entiendo que hacer intencionalmente una declaración falsa o engañosa, o distorsionar, ocultar o retener hechos puede resultar en un pago a la agencia estatal, en efectivo, por el valor de los beneficios alimentarios indebidamente obtenidos por mí y puede exponerme a un proceso civil o penal bajo la ley estatal y federal. Las normas de elegibilidad y participación en el SFMNP son las mismas para todos, independientemente de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Entiendo que puedo apelar cualquier decisión tomada por la agencia local con respecto a mi elegibilidad para el SFMNP.

_____ _____/_____/_____/

*Firma del participante *Fecha

Para uso exclusivo de la agencia:
Cupones entregados:_____a_____ Iniciales del representante: _____

*** Los datos marcados con * son obligatorios**

Revisado en Abr/21/2020

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (SFMNP)

Lineamientos de elegibilidad según ingresos para el SFMNP 2020 de Alaska

Para ser elegible para el Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores, usted debe:

1) Tener al menos 60 años de edad al 30 de septiembre de 2020,
2) Ser residente de Alaska y
3) Cumplir con uno de los requisitos de ingresos que se señalan a continuación.

Para cumplir con los requisitos de ingresos debe cumplir una de las siguientes condiciones:

- Participar activamente en uno de los siguientes programas: CSFP, TEFAP, Programa de Beneficios para Personas Mayores de Alaska o Programa de Asistencia Nutricional Complementaria ("Estampillas de comida")
- Si usted vive actualmente en un hogar con alguien que participa en WIC, CSFP, Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido
- Si su ingreso actual está por debajo del 185% del Nivel Federal de Pobreza como se muestra en la siguiente tabla.

Vigente entre el 1 de mayo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020

Personas en el hogar:	Ingresos Anuales:	Ingresos mensuales:
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
Para cada miembro adicional de la familia, sume:	$10,360	$864

De conformidad con la Ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o tomar represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para acceder a la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta en audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027), que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione allí la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o su carta al USDA:

(1) por correo postal a: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o
(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor equitativo de oportunidades.