

ШТАТ ПЕНСИЛЬВАНИЯ МИНИСТЕРСТВО  
СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА  
ПРОГРАММА ПИТАНИЯ НА ФЕРМЕРСКИХ  
РЫНКАХ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

## ПРАВО НА УЧАСТИЕ И ФОРМА ДОВЕРЕННОСТИ НА 2024 ГОД

### ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Меня проинформировали о моих правах и обязанностях относительно участия в программе SFMNP. Я подтверждаю, что предоставленная мной информация для определения моего соответствия требованиям для участия в программе является достоверной, насколько мне известно. Данная форма представляется в связи с получением федеральной помощи. Должностные лица, ответственные за реализацию программы, могут проверять информацию, указанную в этой форме. Я понимаю, что намеренное предоставление ложного или вводящего в заблуждение заявления или намеренное искажение, сокрытие или утаивание фактов может привести к выплате агентству штата наличными стоимостями неправомерно выданных мне продовольственных пособий и может повлечь за собой гражданское или уголовное судебное разбирательство в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством.

Стандарты для соответствия требованиям для участия и самого участия в программе SFMNP одинаковы для всех, независимо от расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или гендерной принадлежности.

Я понимаю, что могу обжаловать любое решение, принятое местным агентством относительно моего соответствия требованиям для участия в программе SFMNP.

Имя участника (печатными буквами): \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(чеки выписываются на это имя)

Адрес: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
(месяц/день/год)

Отметьте наиболее подходящее обозначение для каждого пункта:

#### Этническая принадлежность:

- Испаноязычные или латиноамериканцы  Не испаноязычные или латиноамериканцы
- Американские индейцы или коренные жители Аляски  Азиаты  Чернокожие или афроамериканцы
- Коренные жители Гавайских островов или других тихоокеанских островов  Белые

Подписывая эту доверенность, я подтверждаю, что совокупный доход моей семьи находится в пределах установленных требований к уровню дохода: **27 861 \$** на 1 человека в семье или **37 814 \$** на 2 человек в семье и, что мне, как минимум 60 лет.

Подпись участника \_\_\_\_\_ (чеки выписываются на это имя)

Имя доверенного лица (печатными буквами): \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
(имя человека, забирающего чеки для участника программы)

Адрес: \_\_\_\_\_

Подпись доверенного лица \_\_\_\_\_

Получены чеки под номерами: \_\_\_\_\_

**\*\*Доверенное лицо должно отнести эту форму в пункт выдачи чеков в округе, в котором проживает участник программы. НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ ЭТУ ФОРМУ ПО ПОЧТЕ.**

**Заявление о недопущении  
дискриминации Министерства  
сельского хозяйства США**

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и положениями и политикой Министерства сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в области гражданских прав, в данном учреждении запрещена дискриминация по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, гендерной принадлежности (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также преследования или ответные меры за действия по защите гражданских прав, совершенные ранее.

Информация о программе может быть доступна на других языках помимо английского. Лица с ограниченными физическими возможностями, которым для получения информации о программе требуются альтернативные средства коммуникации (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в соответствующее агентство штата или местное агентство, осуществляющее реализацию программы, или в Центр TARGET Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720-2600 (голосовые сообщения и линия ТТУ) или связаться с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную релейную службу по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу в связи с дискриминацией в рамках программы, заявитель должен заполнить форму AD-3027, форму жалобы в связи с дискриминацией в рамках программы Министерства сельского хозяйства США, которую можно получить в Интернете: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в Министерство сельского хозяйства США. В письме должно содержаться имя заявителя, его адрес, номер телефона, а также письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточными подробностями, чтобы сообщить помощнику секретаря по вопросам гражданских прав (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо должны быть отправлены в USDA:

- (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 или
- (2) по факсу: (833) 256-1665 или (202) 690-7442 или
- (3) по электронной почте на адрес: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Данное учреждение предоставляет равные возможности.