

أهلية لأخذ الطعام إلى المنزل
أنا، الموقع أدناه، أوافق على تعويض وحماية هذا الوكيل وولاية نبراسكا، وأقسامهم ومسؤوليهم ووكالاتهم وموظفيهم من أية
وجميع المطالبات والمطالب والأضرار والتكاليف والنفقات والإجراءات وأسباب الدعوى الناشئة عن أي عمل أو حادث يتعلق بإصدار
وقبول المواد الغذائية المتبرع بها من قبل USDA.

وأقر أيضًا بأن الدخل الإجمالي الحالي لأسرتي يساوي أو يقل عن مبالغ الدخل الشهرية الحالية أو أنني أشارك في واحدة من
البرامج التالية: برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)، مساعدة الأطفال المعالين (ADC)، مساعدة المسنين والمكفوفين
والمعالين (AABD)، وبرنامج مساعدة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)، والرعاية الطبية فقط، بدلات الإعاقة
التي تقدمها الدولة، أو برنامج إعادة توطين اللاجئين (RRP).

الدخل الشهري (180% من مستوى الفقر الفيدرالي)

مبلغ الدخل الشهري	حجم الأسرة	مبلغ الدخل الشهري	حجم الأسرة
6,294 دولار أمريكي	6	2,259 دولار أمريكي	1
7,101 دولار أمريكي	7	3,066 دولار أمريكي	2
7,908 دولار أمريكي	8	3,873 دولار أمريكي	3
إضافة 807 دولار أمريكي	لكل فرد إضافي في الأسرة	4,680 دولار أمريكي	4
		5,487 دولار أمريكي	5

يرجى استكمال المعلومات التالية:

حجم الأسرة: _____ الأطفال دون سن 18 في الأسرة؟ نعم لا

العنوان: _____

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر على وزارة
الزراعة الأمريكية ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في إدارة برامج USDA التمييز على أساس العرق أو اللون
أو الأصل القومي أو الجنس (بما في ذلك تحديد الجنس والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو العمر أو الانتقام أو الرد على الأنشطة
السابقة للحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تديره أو تموله USDA.
يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل بديلة للتواصل للحصول على معلومات البرنامج (مثل البرايل،
الطباعة الكبيرة، التسجيلات الصوتية، لغة الإشارة الأمريكية، إلخ)، يجب عليهم الاتصال بالوكالة (الولاية أو المحلية) حيث تقدموا
بطلب للحصول على المزابل. يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو الذين لديهم إعاقات في الكلام الاتصال بـ
USDA من خلال خدمة الاتصال الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، قد تتوفر معلومات البرنامج بلغات
أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى تتعلق بالتمييز في البرنامج، يجب إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج (AD-3027) USDA المتوفر على
الإنترنت على الرابط:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>
وفي أي مكتب USDA، أو كتابة رسالة موجهة إلى USDA وتوفير كافة المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج
الشكوى، اتصل بالرقم 632-9992 (866). أرسل النموذج المكتمل أو الرسالة إلى USDA عبر:

(1) البريد: وزارة الزراعة الأمريكية، مكتب الأمين المساعد للحقوق المدنية، 1400 شارع الاستقلال، SW، واشنطن، العاصمة
20250-9410؛

(2) الفاكس: 690-7442 (202)؛

أو (3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov.

هذه المؤسسة توفر فرصًا متساوية للجميع.

التوقيع: _____ التاريخ: _____