

واجد شرایط بودن برای بردن غذا به خانه

اینجانب صاحب امضای ذیل موافقت می‌کنم که این نماینده و ایالت نبراسکا (Nebraska)، وزارتخانه‌ها، کارمندان دفتری، آژانس‌ها و کارمندان ایشان از پرداخت غرامت بابت هرگونه و تمامی ادعاها، تقاضاها، هزینه‌های خسارات، هزینه‌ها، اقدامات و علل اقدام خارج از هرگونه اقدام یا رویدادی که مربوط به صدور و پذیرش اقلام غذایی اهدایی USDA باشد مستثنی هستند و ضرری متوجهشان نخواهد بود.

همچنین گواهی می‌دهم که درآمد ناخالص فعلی خانوارم برابر یا کمتر از میزان درآمد ماهانه جاری است یا اینکه در یکی از موارد زیر شرکت می‌کنم: برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)، کمک به کودکان وابسته (ADC)، کمک به سالمندان، نابینایان و معلولان (AABD)، برنامه کمک هزینه انرژی در خانواده با درآمد کم (LIHEAP)، فقط پزشکی، برنامه اسکان مجدد پناهندگان یا معلولیت ایالتی (RRP).

درآمد ماهانه (180٪ نسبت به سطح فقر فدرال)

اندازه خانوار	مبلغ درآمد ماهانه	اندازه خانوار	مبلغ درآمد ماهانه
1	\$ 2,259	6	\$ 6,294
2	\$ 3,066	7	\$ 7,101
3	\$ 3,873	8	\$ 7,908
4	\$ 4,680	به ازای هر عضو بیشتر در خانوار	
5	\$ 5,487	\$ 807 اضافه کنید	

لطفاً اطلاعات زیر را تکمیل کنید:

اندازه خانوار: _____ فرزند زیر 18 سال در خانوار وجود دارد؟ بله خیر

نشانی: _____

مطابق با قانون فدرال حقوق مدنی و مقررات و سیاست‌های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، USDA، آژانس‌ها، دفاتر، کارمندان و مؤسسات مشارکت‌کننده در اجرای برنامه‌های USDA از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، جنس (از جمله هویت جنسیتی و گرایش جنسی)، معلولیت، سن، یا انتقام یا تلافی فعالیت‌های قبلی حقوق مدنی در هر برنامه یا فعالیتی منع شده‌اند که توسط USDA انجام شده یا تأمین مالی شده باشد.

افراد دارای معلولیت که برای کسب اطلاعات برنامه به ابزار ارتباطی جایگزین نیاز دارند (مثلاً خط بریل، درشت‌خط، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی و غیره)، باید با آژانس (ایالتی یا محلی) که در آن درخواست مزایا کرده‌اند تماس بگیرند. افرادی که ناشنوا، کم‌شنوا یا دارای معلولیت گفتاری هستند، می‌توانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره (800) 877-8339 با USDA تماس بگیرند. علاوه بر این، اطلاعات برنامه ممکن است به زبان‌های دیگری غیر از انگلیسی در دسترس قرار بگیرد.

برای ثبت شکایت برنامه‌ای مبنی بر تبعیض، فرم شکایت تبعیض برنامه‌ای USDA را تکمیل کنید، (AD-3027) که به صورت آنلاین در نشانی:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> و در هر دفتر USDA موجود است، یا نامه‌ای را خطاب به USDA بنویسید و تمام اطلاعات خواسته‌شده در فرم را در نامه بگنجانید. برای درخواست رونوشتی از فرم شکایت با شماره (866) 632-9992 تماس بگیرید. فرم یا نامه تکمیل‌شده خود را از این طرق به USDA ارسال کنید:

U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410

(1) پست:

(2) فکس: (202) 690-7442 یا (3) ایمیل: program.intake@usda.gov

این مؤسسه فرصت‌های برابر ارائه می‌دهد.

امضا: _____ تاریخ: _____