

Право на питание на дому

Я, нижеподписавшийся, соглашаюсь возместить ущерб и освободить указанного Агента и штат Небраска, а также соответствующие департаменты, должностные лица, агентства и служащих от ответственности по любым претензиям, требованиям, убыткам, расходам, искам и основаниям для иска в связи с любым действием или событием, связанным с выдачей и получением продуктов питания, оплаченных Министерством сельского хозяйства США.

Кроме того, настоящим я подтверждаю, что текущий доход моей семьи до вычета налогов равен или ниже текущей суммы ежемесячного дохода, или что я участвую в одной из следующих программ: Программа дополнительной продовольственной помощи (SNAP), Помощь детям-иждивенцам (ADC), Помощь престарелым, слепым и инвалидам (AABD), Программа помощи в оплате энергии для дома с низким доходом (LIHEAP), Программа медицинского страхования Medi-cal, Программа страхования штата на случай потери трудоспособности или Программа переселения беженцев (RRP).

Ежемесячный доход (180% от федерального уровня бедности)

Размер семьи	Сумма ежемесячного дохода	Размер семьи	Сумма ежемесячного дохода
1	\$2,259	6	\$6,294
2	\$3,066	7	\$7,101
3	\$3,873	8	\$7,908
4	\$4,680	Каждый дополнительный член семьи	Дополнительно \$807
5	\$5,487		

Просим заполнить следующую информацию:

Размер семьи: _____ Наличие детей в возрасте до 18 лет Да Нет

Адрес: _____

В соответствии с Федеральным законом о гражданских правах, а также положениями и политикой Министерства сельского хозяйства США (USDA) в сфере гражданских прав со стороны USDA, его ведомств, управлений, сотрудников и учреждений, участвующих в программах USDA или управляющих ими, запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, этнического происхождения, пола (включая гендерную идентификацию и сексуальную ориентацию), инвалидности и возраста, а также ответные действия или карательные меры в связи с предшествующими действиями в сфере гражданских прав в рамках какой-либо программы или мероприятия, проводимого или финансируемого USDA.

Лицам с ограниченными возможностями, которым необходимы альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т.д.), следует обратиться в агентство (штатного или местного уровня), где они подавали заявление на получение помощи. Глухие, лица с другими дефектами слуха или нарушениями речи могут связаться с USDA через Федеральную службу коммутируемых сообщений по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информацию о программе можно получить на языках, отличных от английского.

Чтобы подать жалобу по вопросу дискриминации в рамках программы, заполните Форму жалобы в связи с фактом дискриминации в рамках программы USDA (AD-3027), которая доступна онлайн по

ссылке <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA - OASCR%20P-Форма жалобы-0508-0002-508-11-28- 17Fax2Mail.pdf> и в любом отделении USDA, или направьте письмо по адресу USDA, указав всю информацию, запрашиваемую в Форме. Запросить копию Формы жалобы можно по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо вниманию USDA: (1) по почте: Министерство сельского хозяйства США, Офис помощника секретаря по гражданским правам, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) по факсу: (202) 690-7442; или (3) по электронной почте: program.intake@usda.gov.

Это учреждение предоставляет равные возможности.

Подпись: _____ Дата: _____