

Право на харчування вдома

Я, що підписаний нижче, погоджуюсь відшкодувати збитки та звільнити зазначеного Агента та штат Небраска, а також відповідні департаменти, посадових осіб, агенції та службовців від відповідальності за будь-якими претензіями, вимогами, збитками, витратами, позовами та підставами для позову у зв'язку з будь-якою дією або подією, пов'язаних із видачею та отриманням продуктів харчування, сплачених Міністерством сільського господарства США.

До того, цим я підтверджую, що поточний дохід моєї родини до вирахування податків дорівнює або нижче поточної суми щомісячного доходу, або що я беру участь в одній із таких програм: Програма додаткової продовольчої допомоги (SNAP), Допомога дітям-утриманцям (ADC), Допомога старим, сліпим та інвалідам (AABD), Програма допомоги в оплаті енергії для дому з низьким доходом (LHEAP), Програма медичного страхування Medi-cal, Програма страхування штату на випадок втрати працездатності або Програма переселення біженців (RRP).

Щомісячний дохід (180 % від федерального рівня бідності)

Розмір сім'ї	Сума щомісячного доходу	Розмір сім'ї	Сума щомісячного доходу
1	\$2,259	6	\$6,294
2	\$3,066	7	\$7,101
3	\$3,873	8	\$7,908
4	\$4,680	Кожен додатковий член сім'ї	Додатково \$807
5	\$5,487		

Просимо заповнити таку інформацію:

Розмір сім'ї: _____ Наявність дітей у віці до 18 років Так Ні

Адреса: _____

Відповідно до Федерального закону про цивільні права, а також положень і політики Міністерства сільського господарства США (USDA) у сфері цивільних прав з боку USDA, його відомств, управлінь, співробітників та установ, які беруть участь у програмах USDA або керують ними, заборонена дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, етнічного походження, статі (включно з гендерною ідентифікацією та сексуальною орієнтацією), інвалідності та віку, а також дії у відповідь або каральні заходи у зв'язку з попередніми діями у сфері цивільних прав в межах будь-якої програми або заходу, що проводиться або фінансується USDA.

Особам з обмеженими можливостями, яким необхідні альтернативні засоби комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів тощо), варто звернутися до агентства (штатного або місцевого рівня), де вони подавали заяву на одержання допомоги. Глухі, особи з іншими дефектами слуху або порушеннями мови можуть зв'язатися з USDA через Федеральну службу комутованих повідомлень за телефоном (800) 877-8339. До того, інформацію про програму можна отримати мовами, відмінними від англійської.

Щоб подати скаргу щодо дискримінації в межах програми, заповніть Форму скарги у зв'язку з фактом дискримінації в межах програми USDA (AD-3027), яка доступна онлайн за посиланням [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA - OASCR%20P-Форма скарги-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Форма%20скарги-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf) і в будь-якому відділенні USDA, або надішліть листа на адресу USDA, зазначивши

всю інформацію, яку запитують у Формі. Запросити копію Форми скарги можна за телефоном (866) 632-9992. Надішліть заповнену форму або лист до уваги USDA: (1) поштою: Міністерство сільського господарства США, Офіс помічника секретаря із цивільних прав, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) факсом: (202) 690-7442; або (3) електронною поштою: program.intake@usda.gov.

Ця установа надає рівні можливості.

Підпис: _____ Дата: _____