

اینجانب صاحب امضای ذیل موافقت می‌کنم که این نماینده و ایالت نبراسکا، 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 ارقام غذایی اهدایی USDA باشد مستثنی هستند و ضرری متوجهشان نخواهد بود.

همچنین گواهی می‌دهم که درآمد ناخالص فعلی خانوارم برابر با یا کمتر از مقادیر درآمد ماهانه فعلی است، یا اینکه در یکی از موارد زیر مشارکت می‌کنم: SNAP، ADC، تکمیلی ایالتی (AABD)، انرژی، صرفاً پزشکی، ناتوانی ایالتی، یا برنامه پناهندگی.

اندازه خانوار	درآمد ماهانه فعلی	اندازه خانوار	درآمد ماهانه فعلی
1	\$2,187	5	\$5,271
2	\$2,958	6	\$6,042
3	\$3,279	7	\$6,813
4	\$4,500	8	\$7,584

مطابق با قانون فدرال حقوق مدنی و مقررات و سیاست‌های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، آژانس‌ها، دفاتر، کارمندان و مؤسسات مشارکت‌کننده در یا مجری برنامه‌های USDA از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، جنس (از جمله هویت جنسیتی و گرایش جنسی)، ناتوانی، 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 خطبریل، 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 877-8339 (800) 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 برنامه 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 به نشانی USDA بنویسید و در نامه تمام اطلاعات خواسته شده در فرم را بگنجانید. برای درخواست کپی فرم شکایت با شماره 632-9992 (866) تماس بگیرید. فرم یا نامه تکمیل شده خود را از این طرق ارسال کنید: (1) پست:

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

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

این مؤسسه، ارائه‌کننده فرصت‌های برابر است.

امضا	نشانی	تعداد در خانوار	ماه	سال

FDP-105 Rev. 05/23

مطابق با قانون فدرال حقوق مدنی و مقررات و سیاست‌های حقوق مدنی وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA)، آژانس‌ها، دفاتر، کارمندان و مؤسسات مشارکت‌کننده در یا مجری برنامه‌های USDA از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، جنس، ناتوانی، 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 خطبریل، 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 877-8339 (800) 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 برنامه 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 به نشانی USDA بنویسید و در نامه تمام اطلاعات خواسته شده در فرم را بگنجانید. برای درخواست کپی فرم شکایت با شماره 632-9992 (866) تماس بگیرید. فرم یا نامه تکمیل شده خود را از این طرق ارسال کنید: (1) پست:

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

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

این مؤسسه، ارائه‌کننده فرصت‌های برابر است.

امضا	نشانی:	تعداد در خانوار	ماه	سال

اینجانب صاحب امضای ذیل موافقت می‌کنم که این نماینده و ایالت نبراسکا، 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 ارقام غذایی اهدایی USDA باشد مستثنی هستند و ضرری متوجهشان نخواهد بود.

همچنین گواهی می‌دهم که درآمد ناخالص فعلی خانوارم برابر با یا کمتر از مقادیر درآمد ماهانه فعلی است، یا اینکه در یکی از موارد زیر مشارکت می‌کنم: SNAP، ADC، تکمیلی ایالتی (AABD)، انرژی، صرفاً پزشکی، ناتوانی ایالتی، یا برنامه پناهندگی.

اندازه خانوار	درآمد ماهانه فعلی	اندازه خانوار	درآمد ماهانه فعلی
1	\$2,187	5	\$5,271
2	\$2,958	6	\$6,042
3	\$3,279	7	\$6,813
4	\$4,500	8	\$7,584