

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ՍՆՆԴԻ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԻ (TEFAP) ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ

Սննդի բաշխման գործակալության անվանումը.

Բաշխման ամսաթիվը և ժամը.

Կոնտակտային անձի անունը.

Բաշխման վայրի հասցեն.

Կոնտակտային անձի հեռախոսահամարը.

Համաձայն քաղաքացիական իրավունքների դաշնային օրենքի և ԱՄՆ Գյուղատնտեսության վարչության (USDA) քաղաքացիական իրավունքների կանոնակարգերի և քաղաքականության՝ այս կազմակերպությանն արգելվում է խտրականություն դրսևորել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, սեռի (ներառյալ գենդերային ինքնության և սեռական կողմնորոշման), հաշմանդամության, տարիքի, ինչպես նաև քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության նախկին գործունեության՝ հաշվեհարդարի կամ վրեժխնդրության համար: (Ոչ բոլոր արգելված հիմքերն են տարածվում բոլոր ծրագրերի վրա):

Ծրագրի մասին տեղեկատվությունը կարող է հասանելի լինել անգլերենից բացի այլ լեզուներով: Հաշմանդամություն ունեցող անձինք, ովքեր ծրագրերի մասին տեղեկատվություն ստանալու համար պահանջում են հաղորդակցման այլընտրանքային միջոցներ (օրինակ՝ Բրայլ, խոշոր տառատեսակ, աուդիո ձայնագրություն, ամերիկյան ժեստերի լեզու), պետք է դիմեն ծրագիրը կառավարող նահանգային կամ տարածաշրջանային գործակալությանը կամ USDA-ի TARGET կենտրոնին՝ **(202) 720-2600** հեռախոսահամարով (ձայնային և TTY) կամ կապ հաստատել USDA-ի հետ Դաշնային փոխանցման ծառայության միջոցով՝ **(800) 877-8339** հեռախոսահամարով:

Ծրագրին վերաբերող խտրականության բողոք ներկայացնելու համար՝ բողոքատուն պետք է լրացնի USDA ծրագրի խտրականության բողոքի AD-3027 ձևը, որը կարելի է ձեռք բերել առցանց հատկապես հասցեով՝ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, USDA-ի ցանկացած գրասենյակից՝ զանգահարելով **(833) 620-1071** հեռախոսահամարով կամ նամակ գրել՝ ուղղված USDA-ին: Նամակը պետք է պարունակի բողոքատուի անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը և ենթադրյալ խտրական գործողության բավականին մանրամասն գրավոր նկարագրությունը՝ քաղաքացիական իրավունքների հարցերով քարտուղարի օգնականին (ASCR) տեղեկացնելու քաղաքացիական իրավունքների ենթադրյալ խախտման բնույթի և ամսաթվի մասին: Լրացված AD-3027 ձևը կամ նամակը պետք է ներկայացվի USDA-ին հետևյալ կերպ.

Փոստով.

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

Ֆաքսով.

(833) 256-1665 կամ (202) 690-7442

Էլ. փոստով.

program.intake@usda.gov

Այս հաստատությունը տրամադրում է հավասար հնարավորություններ:

Դուք ինքներդ հաստատել եք, որ.

1. Ձեր անունը, բնակության վայրը և նշված փոստային կոդը ճիշտ են:
2. Ձեր նշած ընտանիքի անդամների թիվը ճշգրիտ է և բնակվում եք այս նահանգում և կազմակերպության սպասարկման տարածքում:
3. Ձեր եկամուտը կազմում է այս բաշխման համար հրապարակված Դաշնային աղքատության մակարդակի 235%-ը:
4. Դուք համաձայն եք, որ TEFAP սնունդը նախատեսված է միայն տնային օգտագործման համար և չպետք է վաճառվի կամ փոխանակվի:
5. Ձեզ ցուցադրվել է և կարդացել եք USDA-ի հստականության դեմ հայտարարագրի ամբողջական տարբերակը:

Ձեզ չեն մերժի TEFAP սննդի տրամադրումը, եթե հրաժարվեք որևէ տեղեկություն հրապարակել, որը չի պահանջվում TEFAP-ի կողմից: Ձեզանից **երբեք** չի պահանջվի ներկայացնել անձը հաստատող փաստաթուղթ, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով, նույնականացման քարտը, սոցիալական ապահովության համարը կամ եկամտի ապացույցը:

Տպագիր անուն/ազգանուն (հաճախորդներ)	Բնակության վարչաշրջանը և փոստային կոդը	Ընտանիքի անդամների թիվը	Այս ամիս սա 1-ին անգամ է, որ USDA սնունդ եք ստանում:	
1.			☐ Այո	☐ Ոչ
2.			☐ Այո	☐ Ոչ
3.			☐ Այո	☐ Ոչ
4.			☐ Այո	☐ Ոչ
5.			☐ Այո	☐ Ոչ
6.			☐ Այո	☐ Ոչ
7.			☐ Այո	☐ Ոչ
8.			☐ Այո	☐ Ոչ
9.			☐ Այո	☐ Ոչ
10.			☐ Այո	☐ Ոչ
11.			☐ Այո	☐ Ոչ
12.			☐ Այո	☐ Ոչ
13.			☐ Այո	☐ Ոչ
14.			☐ Այո	☐ Ոչ
15.			☐ Այո	☐ Ոչ
16.			☐ Այո	☐ Ոչ
17.			☐ Այո	☐ Ոչ
18.			☐ Այո	☐ Ոչ
19.			☐ Այո	☐ Ոչ
20.			☐ Այո	☐ Ոչ
Գումարեք վերջին երեք սյունակների պատասխանները և ավելացրեք վերջին շարքում: Այսինքն՝ ընտանիքի անդամների ընդհանուր քանակը, քանի «Այո» և քանի «Ոչ»:				

Սննդի պահեստի անվանումը՝ _____