

កម្មវិធីជំនួយអាហារសង្គ្រោះបន្ទាន់ (TEFAP)
វិញ្ញាបនបត្រនៃសិទ្ធិទទួល

ឈ្មោះទីភ្នាក់ងារចែកចាយអាហារ៖	
កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលាចែកចាយ៖	ឈ្មោះទំនាក់ទំនង៖
អាសយដ្ឋានគេហទំព័រចែកចាយ៖	ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង៖

អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋសហព័ន្ធ និងបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ក្រសួងកសិកម្ម សហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ភេទ (រួមទាំងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងនិន្នាការផ្លូវភេទ) ពិការភាព អាយុ ឬការសងសឹក ឬ ការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុន។ (មិនមែនមូលដ្ឋានហាមឃាត់ទាំងអស់អនុវត្តចំពោះកម្មវិធី ទាំងអស់ទេ។)

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ ជនពិការដែលត្រូវការ មធ្យោបាយទំនាក់ទំនងជំនួសសម្រាប់ព័ត៌មានកម្មវិធី (ឧ. អក្សរ Braille ការបោះ ពុម្ពផ្សំ ខ្សែអាត់សំឡេង និង ភាសាសញ្ញាអាមេរិក) គួរតែទាក់ទងរដ្ឋទទួលខុសត្រូវ ឬភ្នាក់ងារក្នុងតំបន់ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬមជ្ឈមណ្ឌល TARGET របស់ USDA នៅ **(202) 720-2600** (សំឡេង និង TTY) ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈ Federal Relay Service នៅ **(800) 877-8339**។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើងកម្មវិធី ដើមបណ្តឹងគួរតែបំពេញទម្រង់បែបបទ AD-3027 ទម្រង់ បណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី USDA ដែលអាចទទួលបានតាមអ៊ីនធឺណិតនៅ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ពីការិយាល័យ USDA ណាមួយ ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ **(866) 632-9992** USDA។ សំបុត្រត្រូវមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកដើមបណ្តឹង និងការពិពណ៌នាលាយលក្ខណ៍ អក្សរអំពីសកម្មភាពរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់យ៉ាងលម្អិតគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់គាត់ ជំនួយការលេខាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិស៊ីវិល (ASCR) អំពីលក្ខណៈ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការរំលោភសិទ្ធិពលរដ្ឋ ដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់។ ទម្រង់ ឬលិខិត AD-3027 ដែលបានបញ្ចប់ត្រូវតែដាក់ជូន USDA ដោយ៖

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

ទូរសារ៖
(833) 256-1665 ឬ(202) 690-7442
អ៊ីមែល៖
program.intake@usda.gov

ស្ថាប័ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា។

អ្នកប្រកាសដោយខ្លួនឯងថា:

1. ឈ្មោះ: ខោនធីរស់នៅ និងលេខកូដតំបន់របស់អ្នកដែលបានរាយបញ្ជីគឺត្រឹមត្រូវ។
2. ទំហំគ្រួសាររបស់អ្នកដូចដែលបានបញ្ជាក់ និងរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់រដ្ឋ និងអង្គការនេះ។
3. ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងរង្វង់ 235% នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ ដូចដែលបានបង្ហាញសម្រាប់ការចែកចាយនេះ។
4. អ្នកយល់ព្រមថាអាហារ TEFAP គឺសម្រាប់តែការប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះប៉ុណ្ណោះ ហើយនឹងមិនត្រូវបានលក់ ជួញដូរ ឬផ្លាស់ប្តូរទេ។
5. អ្នកត្រូវបានបង្ហាញ និងបានអានសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនរើសអើងរបស់ USDA ពេញលេញ។

អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបដិសេធអាហារ TEFAP ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធមិនបង្ហាញព័ត៌មានណាមួយ ដែលមិនមែនជាតម្រូវការរបស់ TEFAP។ អ្នក មិន ត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឯកសារអត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួន រួមទាំងប៉ុន្តែមិនផ្តាច់មុខសម្រាប់ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លេខសន្តិសុខសង្គម ឬភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូល។

ឈ្មោះបោះពុម្ព (អតិថិជន)	ខោនធីនៃលំនៅដ្ឋាន និងលេខកូដប្រៃសណីយ៍	ទំហំគ្រួសារ	តើនេះជាលើកទី 1 របស់អ្នកដែលបានទទួលអាហារ USDA ក្នុងខែនេះទេ?	
1.			☐ បាទ	☐ ទេ
2.			☐ បាទ	☐ ទេ
3.			☐ បាទ	☐ ទេ
4.			☐ បាទ	☐ ទេ
5.			☐ បាទ	☐ ទេ
6.			☐ បាទ	☐ ទេ
7.			☐ បាទ	☐ ទេ
8.			☐ បាទ	☐ ទេ
9.			☐ បាទ	☐ ទេ
10.			☐ បាទ	☐ ទេ
11.			☐ បាទ	☐ ទេ
12.			☐ បាទ	☐ ទេ
13.			☐ បាទ	☐ ទេ
14.			☐ បាទ	☐ ទេ
15.			☐ បាទ	☐ ទេ
16.			☐ បាទ	☐ ទេ
17.			☐ បាទ	☐ ទេ
18.			☐ បាទ	☐ ទេ
19.			☐ បាទ	☐ ទេ
20.			☐ បាទ	☐ ទេ
ចំនួនសរុបការឆ្លើយតបពីផ្លូវចុងក្រោយទាំងបីទៅផ្លូវចុងក្រោយ។ ពោលគឺ ទំហំគ្រួសារសរុប ចំនួន "បាទ" ប៉ុន្មាន "ទេ"				

ឈ្មោះធនាគារអាហារ: _____