

緊急糧食補助計劃 (TEFAP) 符合資格證明

食品分發代理機構名稱：

分發日期及時間：

聯絡人姓名：

分發場地地址：

聯絡電話：

聯邦公民權利法和美國農業部 (USDA) 公民權利法規和政策禁止本機構因種族、膚色、原國籍、性別 (包括性別認同及性取向)、殘障、年齡而歧視，或對之前的民權活動進行報復或復仇行為。(並非所有受禁的基礎均適用於所有計劃。)

除英語以外，計劃信息或許還會以別的语言提供。殘障人士需要替代的溝通方式 (例如盲文、大字體、錄音帶、美國手語) 以獲取計劃信息可聯絡負責管理此計劃的州或地方代理機構，又或致電 **(202) 720-2600** (語音和聽障專線 (TTY)) 與 USDA 的科技與可用資源為今天造就就業機會中心 (TARGET Center) 聯繫或者撥打 **(800) 877-8339** 通過聯邦傳遞信息服務與 USDA 聯絡。

要提交歧視投訴，投訴人應填寫 AD-3027 USDA 計劃歧視投訴表格。可於網站：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>、從任何 USDA 辦事處或致電 **(866) 632-9992** 獲取表格，或者寫信給 USDA。信中必須提供投訴人的姓名、地址、電話號碼，並以書面對所指稱的歧視行為作包含充分細節的詳細敘述，以告知民權事務助理秘書 (ASCR) 投訴人所指稱的侵犯民權行為的性質和日期。必須以如下方式提交已填妥的 AD-3027 表格或信件：

郵寄：

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

傳真：

(833) 256-1665 或 (202) 690-7442

電子郵件：

program.intake@usda.gov

本機構是平等機會提供者。

您自我聲明：

1. 以下所列您的姓名、居住縣和郵遞區號正確無誤。
2. 您的家庭人數如下所述且您居住在本州及機構的服務範圍內。
3. 您的收入在本次分配所公布的聯邦貧困指引的百分之二百三十五 (235%) 以內。
4. 您同意 TEFAP 食品僅能供家庭食用，並且不能被出售、交易或作易貨之用。
5. 已向您展示 USDA 非歧視聲明的全文而您亦已經閱讀了整份聲明。

您不會因為拒絕披露任何並非 TEFAP 要求之一的信息而被拒導致無法獲得 TEFAP 糧食。您從不需要提供個人身分證明文件包括但不限於身分證、社會安全號碼或收入證明。

工整書寫姓名 (客戶)	居住縣及郵遞區號	家庭人數	這是您在本月首次領取 USDA 食品嗎？	
1.			☐ 是	☐ 否
2.			☐ 是	☐ 否
3.			☐ 是	☐ 否
4.			☐ 是	☐ 否
5.			☐ 是	☐ 否
6.			☐ 是	☐ 否
7.			☐ 是	☐ 否
8.			☐ 是	☐ 否
9.			☐ 是	☐ 否
10.			☐ 是	☐ 否
11.			☐ 是	☐ 否
12.			☐ 是	☐ 否
13.			☐ 是	☐ 否
14.			☐ 是	☐ 否
15.			☐ 是	☐ 否
16.			☐ 是	☐ 否
17.			☐ 是	☐ 否
18.			☐ 是	☐ 否
19.			☐ 是	☐ 否
20.			☐ 是	☐ 否
將最後三列的回應相加，然後將各列總數填入至最後一行。 (即合計家庭人數、回應「是」的共有多少、回應「否」的共有多少)				

食品銀行名稱： _____