

## आपातकालीन भोजन सहायता कार्यक्रम (TEFAP) पात्रता का प्रमाणीकरण

भोजन वितरित करने वाली एजेंसी का नाम:

वितरण की तारीख एवं समय:

संपर्क व्यक्ति का नाम:

वितरण के स्थान का पता:

संपर्क व्यक्ति का फोन:

संघीय नागरिक अधिकार कानून और अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) के नागरिक अधिकार विनियमों और नीतियों के अनुसार, इस संस्थान को जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग (लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास सहित), विकलांगता, आयु, या पूर्व नागरिक अधिकारों संबंधी गतिविधि के लिए प्रतिहिंसा या प्रतिशोध के आधार पर भेदभाव करने से प्रतिबंधित किया गया है। (सभी निषिद्ध आधार सभी प्रोग्रामों पर लागू नहीं होते हैं।)

प्रोग्राम की जानकारी अंग्रेजी के अलावा अन्य भाषाओं में भी उपलब्ध करवाई जा सकती है। विकलांग व्यक्ति जिन्हें प्रोग्राम की जानकारी के लिए संचार के वैकल्पिक साधनों की आवश्यकता होती है (उदाहरण के लिए, ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो टेप और अमेरिकी सांकेतिक भाषा) को जिम्मेदार राज्य या स्थानीय एजेंसी से संपर्क करना चाहिए जो प्रोग्राम का संचालन करते हैं या USDA के TARGET केंद्र से **(202) 720-2600** (वाॉयस और TTY) पर या फेडरल रिले सेवा के जरिए USDA से **(800) 877-8339** पर संपर्क करना चाहिए।

प्रोग्राम में भेदभाव संबंधी शिकायत दर्ज करने के लिए, शिकायतकर्ता को फॉर्म AD-3027, USDA प्रोग्राम में भेदभाव संबंधी शिकायत फॉर्म पूरा करना चाहिए, जिसे ऑनलाइन <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> प्राप्त किया जा सकता है, या किसी USDA कार्यालय से, या **(866) 632-9992** पर कॉल करके, या USDA को संबोधित एक पत्र लिखकर मंगवाया जा सकता है। इस पत्र पर शिकायत करने वाले का नाम, पता, टेलीफोन नंबर तथा कथित भेदभावपूर्ण कार्रवाई का लिखित विवरण पर्याप्त रूप से विस्तृत होना चाहिए, ताकि नागरिक अधिकार मामलों के सहायक सचिव (ASCR) को कथित नागरिक अधिकार उल्लंघन की प्रकृति और तारीख के बारे में सूचित किया जा सके। पूरा किया गया AD-3027 फॉर्म या पत्र USDA को निम्न पते पर भेजा जाना ज़रूरी है:

### डाक द्वारा:

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

### फैक्स:

(833) 256-1665 या (202) 690-7442

### ईमेल:

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

यह संस्थान एक समान अवसर प्रदाता है।

**आप स्वयं घोषणा करते हैं कि:**

1. आपका सूचीबद्ध नाम, निवास स्थान की काउंटी और ज़िप कोड सही है।
2. आपके परिवार का आकार, जैसा कि इस राज्य और संगठन के सेवा क्षेत्र के तहत बताया गया है और वह इस राज्य और संगठन के सेवा क्षेत्र में रहता है।
3. आपकी आय इस वितरण के लिए निर्धारित किए गये संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 235% के भीतर है।
4. आप सहमत हैं कि TEFAP भोजन केवल घरेलू उपभोग के लिए है और इसे बेचा, इसका व्यापार या इसके बदले वस्तु-विनिमय नहीं किया जाएगा।
5. आपको पूरा USDA गैर-भेदभाव वक्तव्य दिखाया गया है और आपने उसे पढ़ लिया है।

यदि आप ऐसी कोई जानकारी का खुलासा करने से इंकार करते हैं जो TEFAP की एक अपेक्षा नहीं है, तो आपको TEFAP भोजन देने से नामंजूर नहीं किया जाएगा। आपसे कभी भी व्यक्तिगत पहचान दस्तावेज़ प्रस्तुत करने की अपेक्षा नहीं की जाती है, जिसमें पहचान पत्र, सामाजिक सुरक्षा संख्या या आय का प्रमाण शामिल है, लेकिन यह केवल इन्हीं तक सीमित नहीं है।

नाम लिखें (क्लाइंट)	निवास स्थान की काउंटी और ज़िप कोड	परिवार का आकार	क्या इस महीने USDA भोजन प्राप्त करने की यह पहली बार है?	
1.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
2.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
3.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
4.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
5.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
6.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
7.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
8.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
9.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
10.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
11.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
12.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
13.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
14.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
15.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
16.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
17.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
18.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
19.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
20.			<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
पिछले तीन कॉलमों के जवाबों का कुल योग इस अंतिम पंक्ति में डालें। जैसे कि, परिवार का आकार, कितने "हाँ" कितने "नहीं"				

फूड बैंक का नाम: \_\_\_\_\_