

긴급 식량 지원 프로그램(TEFAP) 자격 증명

식품 유통 대행사 이름:

배포 날짜 및 시간:

연락처 이름:

배포 장소 주소:

연락처 전화:

연방 민권법 및 미국 농무부(USDA)의 민권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 지향 포함), 장애, 연령 또는 이전 민권 활동에 대한 보복이나 보복을 이유로 차별하는 행위가 금지됩니다. (모든 금지의 기본이 모든 프로그램에 적용되는 것은 아닙니다.)

프로그램 정보는 영어 이외의 언어로도 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 위한 대체 의사소통 수단 (예: 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인은 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관 또는 USDA의 TARGET 센터에 **(202) 720-2600** (음성 및 TTY)으로 연락하거나 연방 중계 서비스 **(800) 877-8339**를 통해 USDA에 문의하시기 바랍니다.

프로그램 차별 불만을 제기하려면 불만 제기자는 온라인으로 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> 에서 구하거나, **(866) 632-9992**로 USDA 사무실에 전화하거나, USDA에 보내는 편지를 통해 양식 AD-3027, USDA 프로그램 차별 불만 제기 양식을 작성해야 합니다. 서신에는 신고인의 이름, 주소, 전화번호, 그리고 민권 담당 차관보(ASCR)에게 민권 침해 혐의의 성격과 날짜를 알릴 수 있을 만큼 상세하게 차별적 조치에 대한 서면 설명이 포함되어야 합니다. 작성된 AD-3027 양식 또는 서신은 다음 방식으로 USDA에 제출해야 합니다:

우편:

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

팩스:

(833) 256-1665 또는 (202) 690-7442

이메일:

program.intake@usda.gov

이 기관은 평등한 기회를 제공하는 기관입니다.

귀하는 아래와 같이 스스로 선언합니다:

1. 입력한 이름, 거주 카운티 및 우편번호가 정확합니다.
2. 명시된 가구 규모와 해당 주 및 조직의 서비스 지역 내에 거주함.
3. 귀하의 소득은 이 배포에 게시된 연방 빈곤 가이드라인의 235% 이내입니다.
4. 귀하는 TEFAP 식품은 가정용으로만 사용되며 판매, 거래 또는 물물교환을 할 수 없다는 데 동의합니다.
5. USDA 차별 금지 정책 전문을 보셨고 읽으셨습니다.

TEFAP의 요구사항이 아닌 정보 공개를 거부하더라도 TEFAP 식품은 거부되지 않습니다. 신분증, 사회보장번호 또는 소득 증명서를 포함하되 이에 국한되지 않는 개인 신원 확인 서류를 제공하지 않아도 됩니다.

정자체 이름(고객)	거주 카운티 및 우편번호	가족 규모	이것이 이번 달에 USDA 식품을 처음 받으시는건가요?	
1.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
2.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
3.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
4.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
5.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
6.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
7.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
8.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
9.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
10.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
11.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
12.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
13.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
14.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
15.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
16.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
17.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
18.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
19.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
20.			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
마지막 세 열의 응답을 마지막 행에 합산하세요. 즉, 총 가족 수, "예" 숫자, "아니오" 숫자				

푸드뱅크 이름: _____