

ການຍົກຍົກສິດໃນການໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບໂຄງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສຸກເສີນ ດ້ານອາຫານ (TEFAP)

ຊື່ອົງກອນແຈກຢາຍອາຫານ:

ວັນທີ ແລະ ເວລາແຈກຢາຍ:

ຊື່ຈຳໜ່າຍຕິດຕໍ່

ທີ່ຢູ່ສະຖານທີ່ແຈກຢາຍ

ເບີໂທຕິດຕໍ່:

ອົງການກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດລະບຽບແລະ ນະໂຍບາຍດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງກະຊວງກະສິກໍາສະຫະລັດ ອາເມຣິກາ (USDA) ຫ້າມສະຖາບັນເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ສີເຜີ້, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ (ລວມທັງອັດຕາລັກທາງເພດ ແລະ ລົດນິຍົມທາງເພດ), ຄວາມພິການ, ອາຍຸ ຫຼື ການແກ້ໄຂເຄັນຫຼືການຕອບໂຕ້ຕໍ່ກົດຈະກຳດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງກ່ອນໜ້ານີ້. (ພື້ນຖານຕ້ອງຫ້າມບາງຢ່າງບໍ່ສາມາດນຳມາໃຊ້ກັບໂຄງການທັງໝົດໄດ້.)

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການອາດມີໃຫ້ບໍລິການເປັນພາສາອື່ນອອກເໜືອຈາກພາສາອັງກິດ. ບຸຄຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີສື່ສານທາງເລືອກໃນການຮັບຂໍ້ມູນໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ອັກສອນນູນ, ຕົວອັກສອນຂະໜາດໃຫຍ່, ເທບສຽງ ແລະ ພາສາມືອາເມຣິກາ) ຄວນຕິດຕໍ່ກັບອົງກອນຂອງລັດ ຫຼື ອົງກອນທ້ອງຖິ່ນທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການບໍລິຫານໂຄງການ ຫຼື ສູນ TARGET ຂອງ USDA ທີ່ບີ (202) 720-2600 (ສຽງ ແລະ TTY) ຫຼື ຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານ Federal Relay Service ທີ່ບີ (800) 877-8339

ຖ້າຕ້ອງການຍົກຍົກຄໍາຮ້ອງຮຽນການເລືອກປະຕິບັດໃນໂຄງການ ຜູ້ຮ້ອງຮຽນຄວນກອກແບບຟອມ AD-3027, ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຮຽນການເລືອກປະຕິບັດໃນໂຄງການ USDA ເຊິ່ງສາມາດຮັບໄດ້ທາງອອນລາຍທີ່ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ຈາກຫ້ອງການ USDA ແຫ່ງໃດກໍໄດ້ ໂດຍໂທໂບທິບີ (866) 632-9992 ຫຼື ຂຽນຈົດໝາຍເຖິງ USDA. ຈົດໝາຍຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ ແລະ ລາຍລະອຽດເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການກະທຳທີ່ເປັນການເລືອກປະຕິບັດຕາມທີ່ກ່າວຫາຢ່າງລະອຽດພຽງພໍທີ່ຈະແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອເຂົ້າທຳການດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງ (ASCR) ຊາບກ່ຽວກັບລັກສະນະ ແລະ ວັນທີທີ່ກົດການລະເມີດສິດທິພົນລະເມືອງຕາມທີ່ກ່າວຫາ. ຈະຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມ AD-3027 ທີ່ກອກຄົບຖ້ວນ ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍໄປຫາ USDA ໂດຍ:

ທາງໄປສະນີ:

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

ແຟັກ:

(833) 256-1665 ຫຼື (202) 690-7442

ອີເມວ:

program.intake@usda.gov

ສະຖາບັນນີ້ເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄວ້ອາດເທົ່າທຽມກັນ.

ທ່ານໃຫ້ການຢັ້ງຢືນຕົນເອງວ່າ:

1. ຊື່ ເຄົາຕີຫົວໃສ່ຢູ່ ແລະ ລະຫັດໄປສະນີຂອງທ່ານທຶນບໍ່ໄດ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງ.
2. ຈຳນວນສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານແມ່ນຕາມທຶນບໍ່ໄດ້ ແລະ ອາໄສຢູ່ພາຍໃນພື້ນທີ່ໃຫຍ່ຂອງລັດແລະອົງການນີ້.
3. ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ພາຍໃນ 235% ຂອງແນວປະຕິບັດດ້ານຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ປະກາດໄວ້ສຳລັບການແຈກຢາຍນີ້.
4. ທ່ານຕົກລົງເຫັນດີວ່າອາຫານຂອງໂຄງການ TEFAP ແມ່ນມີໄວ້ສຳລັບບໍລິເວນພາຍໃນເຮືອນເທົ່ານັ້ນ ແລະ ຈະຕ້ອງບໍ່ມີການຂາຍ, ຊື້ຂາຍ ຫຼື ແລກປ່ຽນກັບສິ່ງອື່ນ.
5. ທ່ານໄດ້ເຫັນ ແລະ ໄດ້ອ່ານຄຳຖະແຫຼງກ່ຽວກັບການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດຂອງ USDA ສະບັບເຕັມແລ້ວ.

ທ່ານຈະບໍ່ຖືກປະຕິເສດສິດປະໂຫຍດດ້ານອາຫານ TEFAP ຖ້າທ່ານປະຕິເສດທີ່ຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໃດໆທີ່ບໍ່ແມ່ນຂໍ້ກຳນົດຂອງ TEFAP. ທ່ານ ບໍ່ຈຳເປັນ ທີ່ຈະຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນ ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະບັດປະຈຳຕົວ, ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ຫຼັກຖານລາຍໄດ້.

ຂຽນຊື່ເປັນຕົວບັນຈົງ (ລູກຄ້າ)	ເຄົາຕີຫົວໃສ່ຢູ່ ແລະ ລະຫັດໄປສະນີ	ຈຳນວນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ	ນີ້ແມ່ນຄັ້ງທຳອິດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບອາຫານຈາກ USDA ໃນເດືອນນີ້ແມ່ນບໍ່?	
1.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
2.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
3.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
4.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
5.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
6.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
7.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
8.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
9.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
10.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
11.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
12.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
13.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
14.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
15.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
16.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
17.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
18.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
19.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
20.			☐ ແມ່ນ	☐ ບໍ່ແມ່ນ
ລວມຄຳຕອບຈາກສາມຄຳລັກສຸດທ້າຍເຂົ້າໄປໃນແຖວສຸດທ້າຍ. ເຊັ່ນ: ຈຳນວນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທັງໝົດ, ຈຳນວນຄຳຕອບວ່າ “ແມ່ນ”, ຈຳນວນຄຳຕອບວ່າ “ບໍ່ແມ່ນ”				

ຊື່ທະນາຄານອາຫານ: _____