

ПРОГРАМА ЕКСТРЕНОЇ ПРОДОВОЛЬЧОЇ ДОПОМОГИ (ТЕФАР) ПІДТВЕРДЖЕННЯ ПРАВА НА ОТРИМАННЯ ДОПОМОГИ

Назва агенства з розподілу продуктів харчування:

Дата та час розподілу:

Ім'я контактної особи:

Адреса пункту розподілу:

Контактний телефон:

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права та правил і політики Міністерства сільського господарства США (USDA), цій установі заборонено дискримінувати за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включаючи гендерну ідентичність та сексуальну орієнтацію), інвалідності, віку, а також чинити репресії чи відплату за попередню діяльність у сфері захисту громадянських прав. (Не всі заборонені підстави застосовуються до всіх програм)

Інформація про програму може бути доступна іншими мовами, окрім англійської. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів комунікації для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозаписи та американська мова жестів), повинні зв'язатися з відповідним агентством штату або місцевим агентством, яке адмініструє програму, або з Центром TARGET Міністерства сільського господарства США за телефоном **(202) 720-2600** (голосовий зв'язок і TTY), або зв'язатися з Міністерством сільського господарства США через Федеральну ретрансляційну службу за телефоном **(800) 877-8339**.

Щоб подати скаргу на дискримінацію за програмою, скаржник повинен заповнити форму AD-3027 «Форма скарги на дискримінацію за програмою USDA», яку можна отримати онлайн, на сайті <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> в будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером **(866) 632-9992**, або написавши листа на адресу USDA. Лист повинен містити ім'я, адресу, номер телефону скаржника, а також письмовий опис удаваної дискримінаційної дії, достатньо детальний для того, щоб повідомити помічника секретаря з громадянських прав (ASCR) про характер і дату передбачуваного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA до:

Поштою:

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

Факсом:

(833) 256-1665 або (202) 690-7442

Електронною поштою:

program.intake@usda.gov

Ця установа є постачальником рівних можливостей.

Ви заявляєте, що:

1. Ваше ім'я, округ проживання та zip-код зазначено правильно.
2. Розмір вашої родини вказаний, і вона проживає в межах зони обслуговування цього штату та організації.
3. Ваш дохід не перевищує 235% від Федерального прожиткового мінімуму, встановленого для цього розподілу.
4. Ви погоджуєтесь, що продукти харчування TEFAP призначені лише для домашнього споживання і не будуть продаватися чи обмінюватися.
5. Вам показали і повністю прочитали «Заяву про недискримінацію Міністерства сільського господарства США».

Вам не буде відмовлено в продуктах харчування TEFAP, якщо ви відмовитесь розкрити будь-яку інформацію, яка не є вимогою TEFAP. Від вас *ніколи* не вимагатимуть документів, що посвідчують особу, включаючи, але не обмежуючись ними, посвідчення особи, номер соціального страхування або довідку про доходи.

Ім'я друкованим шрифтом (клієнта)	Округ проживання та Zip-код	Розмір сім'ї	Ви вперше отримуєте продукти харчування від USDA в цьому місяці?	
1.			☐ Так	☐ Ні
2.			☐ Так	☐ Ні
3.			☐ Так	☐ Ні
4.			☐ Так	☐ Ні
5.			☐ Так	☐ Ні
6.			☐ Так	☐ Ні
7.			☐ Так	☐ Ні
8.			☐ Так	☐ Ні
9.			☐ Так	☐ Ні
10.			☐ Так	☐ Ні
11.			☐ Так	☐ Ні
12.			☐ Так	☐ Ні
13.			☐ Так	☐ Ні
14.			☐ Так	☐ Ні
15.			☐ Так	☐ Ні
16.			☐ Так	☐ Ні
17.			☐ Так	☐ Ні
18.			☐ Так	☐ Ні
19.			☐ Так	☐ Ні
20.			☐ Так	☐ Ні
Підсумуйте відповіді з останніх трьох колонок в останньому рядку. тобто загальний розмір сім'ї, скільки «так», скільки «ні»				

Назва продовольчого банку: _____