

대중 공지

발신: _____

이 장소에서는 매월 다음 요일과 시간에 긴급 지원
식품(TEFAP/USDA 지원품)을 제공합니다.

서비스 요일	시작 시간	종료 시간	시작 시간	종료 시간
월요일	_____	_____	_____	_____
화요일	_____	_____	_____	_____
수요일	_____	_____	_____	_____
목요일	_____	_____	_____	_____
금요일	_____	_____	_____	_____
토요일	_____	_____	_____	_____
일요일	_____	_____	_____	_____

참고: _____

이러한 식품을 받을 자격이 있는지 문의하려면 다음으로 전화해
주십시오.

USDA 식품 제공 규정에 따라,

에서는 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령 또는
장애를 근거로 하여 TEFAP 지원품을 제공할 때
차별을 하지 않습니다.