إدارة خدمات الوظائف والعائلة في أهايو

برامج المساعدات الغذائية التي تمولها الحكومة الفيدرالية والولاية الأحقية للحصول على الغذاء بالمنزل

This box is ***optional*** for local agency use, check one:

☐ A (Household with minor children)
☐ B (Household without minor children)

الاسم		
العنوان		
المدينة	الرمز البريدي	رمز المنطقة + الهاتف ( )

عدد الأشخاص في المنزل حسب العمر: العمر أكبر من 60 _____ العمر من 18 حتى 59 _____ العمر من الولادة حتى 17 _____ **الإجمالي** _____

يوضح هذا الجدول إجمالي الدخل السنوي لحجم كل أسرة. إذا كان دخل أسرتك أقل من أو مساويًا لمبلغ الدخل الموضح لعدد الأشخاص في المنزل، فيحق لك الحصول على المساعدات الغذائية. يتم استكمال نموذج الشهادة هذا فيما يتعلق بتوزيع الغذاء من البرنامج الذي تموله الولاية و/أو مساعدة الحكومة الفيدرالية من خلال برنامج المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ.

إرشادات أحقية الأسرة، سارية من 1 يوليو 2024

حجم الأسرة	الدخل السنوي	الدخل الشهري	الدخل الأسبوعي
1	30,120 دولار	2,510 دولار	580 دولار
2	40,880 دولار	3,407 دولار	787 دولار
3	51,640 دولار	4,304 دولار	994 دولار
4	62,400 دولار	5,200 دولار	1200 دولار
5	73,160 دولار	6,097 دولار	1,407 دولار
6	83,920 دولار	6,994 دولار	1,614 دولار
7	94,680 دولار	7,890 دولار	1,821 دولار
8	105,440 دولار	8,787 دولار	2,028 دولار
9	116,200 دولار	9,684 دولار	2,235 دولار
لكل فرد إضافي بالأسرة، يجب إضافة	10,760 دولار	897 دولار	207 دولار

يرجى قراءة البيان التالي بعناية، والتوقيع على النموذج مع كتابة تاريخ اليوم.

أشهد بأن إجمالي الدخل لأسرتي يقل عن أو يساوي مبلغ دخل الأسرة الوارد في هذا النموذج لعدد الأشخاص نفسه داخل المنزل. وأشهد أيضًا بأنه اعتبارًا من اليوم، تعيش أسرتي في المنطقة التي تقدم هذه الوكالة الرعاية بها. يمكن أن يتحقق مسؤولو البرنامج من صحة ما شهدت به. أدرك أن الإقرار بشهادة مزيفة قد يؤدي إلى أنه ستوجب علي سداد قيمة الغذاء، الذي حصلت عليه بشكل غير صحيح، للولاية وقد أتعرض للمقاضاة الجنائية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي.

التوقيع	التاريخ
X	**X**

بالنسبة إلى جميع برامج المساعدة الغذائية الأخرى في FNS، يجب على الوكالات الحكومية أو المحلية، والمستلمين الفرعيين الخاصين بها، نشر بيان عدم التمييز التالي:
وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسانية والميل الجنسي) أو الإعاقة، أو العمر، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية.
قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة برايل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على 720-2600-(202) مكالمة صوتية أو مكالمة مخصصة للصم والبكم (TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال الخدمة لفيدرالية للصم والبكم على 877-8339-(800).
لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية Form AD-3027، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:
https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-arabic.pdf من أي مكتب تبع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، عن طريق الاتصال بالرقم 9992-(866)-632، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA). ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كاف لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل AD-3027 إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

(1) العنوان البريدي:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
Independence Avenue, SW 1400
Washington, D.C. 20250-9410 ; أو

(2) الفاكس:
(833) 256-1665 690-7442 (202); أو

(3) البريد الإلكتروني:
Program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

This box is ***optional*** for local agency use, check one:			
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	التوقيع **X**	التاريخ **X**