

ПРОДУКТОВІ ПРОГРАМИ, ЩО ФІНАНСУЮТЬСЯ З ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТУ ТА БЮДЖЕТУ ШТАТУ ПРАВО НА ЗАБИРАННЯ ЇЖИ ДОДОМУ

Це поле **необов'язкове** для використання територіальними органами, позначте один варіант:
 А (Домогосподарство з неповнолітніми дітьми)
 В (Домогосподарство без неповнолітніх дітей)

| | | |
|---|-----------------|-------------------------|
| Прізвище та ім'я | | |
| Адреса | | |
| Місто | Поштовий індекс | Код міста + телефон () |
| Кількість осіб у домогосподарстві за віком: вік 60+ _____ вік 18 - 59 _____ від народження - 17 _____ Усього _____ | | |

У цій таблиці наведено сукупний річний дохід для кожного розміру сім'ї. Якщо дохід вашої сім'ї дорівнює або нижче за дохід, зазначений для кількості людей у вашому домогосподарстві, ви маєте право на отримання продуктів харчування. Ця сертифікаційна форма заповнюється у зв'язку з розподілом продуктів харчування за програмою, що фінансується штатом, та/або федеральною допомогою через Програму екстреної продуктової допомоги (Emergency Food Assistance Program).

| Розмір домогосподарства | Річний дохід | Щомісячний дохід | Щотижневий дохід |
|---|------------------|------------------|------------------|
| 1 | 30 120 дол. США | 2510 дол. США | 580 дол. США |
| 2 | 40 880 дол. США | 3407 дол. США | 787 дол. США |
| 3 | 51 640 дол. США | 4304 дол. США | 994 дол. США |
| 4 | 62 400 дол. США | 5200 дол. США | 1200 дол. США |
| 5 | 73 160 дол. США | 6097 дол. США | 1407 дол. США |
| 6 | 83 920 дол. США | 6994 дол. США | 1614 дол. США |
| 7 | 94 680 дол. США | 7890 дол. США | 1821 дол. США |
| 8 | 105 440 дол. США | 8787 дол. США | 2028 дол. США |
| 9 | 116 200 дол. США | 9684 дол. США | 2235 дол. США |
| На кожного додаткового члена домогосподарства додайте | 10 760 дол. США | 897 дол. США | 207 дол. США |

Уважно прочитайте заяву, потім підпишіть форму та поставте сьогоднішню дату.

| | |
|---|------------------|
| <p>Я підтверджую, що поточний сукупний дохід мого домогосподарства дорівнює або нижче за дохід, зазначений у цій формі для домогосподарств з аналогічною кількістю осіб. Я також підтверджую, що станом на сьогодні моє домогосподарство проживає в районі, який обслуговує цей орган. Офіційні особи програми можуть перевірити правдивість інформації, яку я засвідчив (-ла). Я розумію, що фальшива сертифікація може призвести до того, що мені доведеться заплатити державі за вартість продуктів харчування, виданих мені неналежним чином, і може призвести до кримінального переслідування відповідно до законодавства штату й федерального законодавства.</p> | |
| Підпис X | Дата X |

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права, правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в області громадянських прав, цій установі заборонено здійснювати дискримінацію за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідністю чи віком, а також застосовувати будь-які каральні заходи у зв'язку з попередньою діяльністю в області громадянських прав.

Інформація про програму доступна не лише англійською мовою. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних форм подання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого агентства штату або місцевого агентства, що керує програмою, чи до центру технологій і ресурсів TARGET Center при USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий виклик чи телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комунікацій повідомлень (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію у зв'язку з програмою, необхідно заповнити форму AD-3027 (Форма подання скарги на дискримінацію у зв'язку з програмою USDA), яку можна знайти тут: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-ukrainian.pdf>, звернутися до будь-якого офісу USDA, зателефонувати на номер (866)-632-9992 або надіслати листа до USDA. Такий лист має містити ім'я та прізвище заявника, його адресу й номер телефону, а також докладний опис імовірної дискримінаційної дії, щоб належним чином поінформувати помічника міністра з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASS) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA будь-яким із наведених нижче способів:

- 1) **поштою:** U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; або
- 2) **факсом:** (833) 256-1665 чи (202) 690-7442; або
- 3) **електронною поштою:** program.intake@usda.gov

Ця установа надає рівні можливості всім особам.

| Це поле необов'язкове для використання територіальними органами, позначте один варіант: | | | |
|--|---|--------------------|------------------|
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |
| Повне обслуговування <input type="checkbox"/> | Часткове обслуговування <input type="checkbox"/> | Підпис X | Дата X |