



--

## Senior Farmers Market Nutrition Program

신청은 우편소인으로 2020년 7월 10일자 까지만 유효합니다 또한 처음으로 8,000명에 달하는 자격을 갖춘 지원자도 있습니다.

*성명(영어로 기재):			
*주소:		*아파트 #:	
*시:		*우편번호:	
*전화번호:			
*생년월일: (월/일/연도)			

고령자를 위한 파머스 마켓 영양 프로그램 (Senior Farmers Market Nutrition Program: SFMNP) 은저소득층 노인들의 건강과 영양 상태를 향상시키기 위해 신선한 과일과 야채를 제공합니다. 이 프로그램은 또한 농민 장터와 길가 상점 이용을 증가시키면서 지역 농업도 활성화 시킬 것 입니다.

고령자를 위한 파머스 마켓 영양 프로그램(SFMNP) 혜택 자격을 받으시려면 다음 요건에 맞춰야 합니다.

- 60세 이상이어야 함. (아메리칸 인디언일 경우, 55세 이상이어야 함)
- 소득이 다음 이하여야 함.
  - 1인당 연봉이 \$23,604이거나 월소득이 \$1,967이어야 함.
  - 2인당 연봉이 \$31,896이거나 월소득이 \$2,658이어야 함.대가족
  - 일 경우, 추가되는 사람마다 일 인당 \$690 월 소득을 더함.
- 워싱턴 주의 주민이며, 킹 카운티 거주자이어야 함.

이 양식에 서명함으로써 귀하는, 아래의 사항을 인정하게 됩니다.

- 상기 자격요건에 모두 부합함
- 본 양식이 무작위 추첨에 사용됨을 인지함
- 일 본인의 양식이 당첨되는 경우, 고령자를 위한 농부시장 영양 프로그램(SFMNP)

아래의 빈칸을 작성해주시오.

* 신청인의 서명:	*신청일						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>						

\*다음 질문에 답해 주시기 바랍니다.

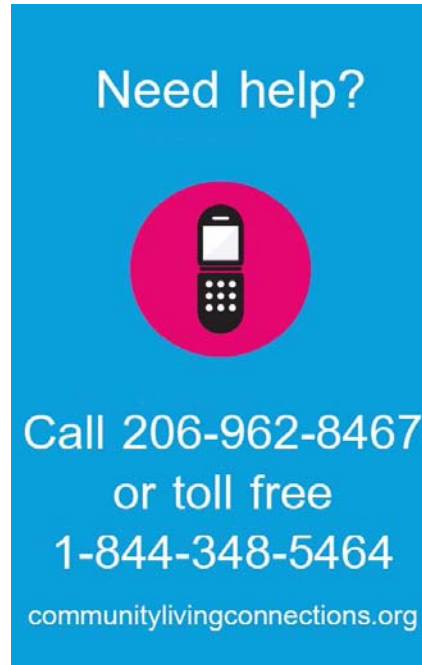
1. 해당 칸에 표시하십시오.
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민  |
| <input type="checkbox"/> 동양인                   |
| <input type="checkbox"/> 흑인                    |
| <input type="checkbox"/> 백인                    |
| <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민 |
2. 라틴 아메리카 출신입니까?       예       아니오

\* 별표로 표시된 항목은 필히기입해야 합니다.

**KO**

## 고령자를 위한 파머스 마켓 영양 프로그램 교환권(바우처) 신청서

이 신청서를 작성하는데 도움이 필요하시면 아래에 기재된 전화번호로 연락하십시오.



완성된 신청서를 아래 주소로 보내주십시오.

Senior Farmers Market Nutrition Program  
140 Lakeside Ave, Suite A-180  
Seattle, WA 98122  
Or Fax to: 206-694-2227

고령자를 위한 파머스 마켓 영양 프로그램은 신청자가 많은 관계로 시애틀 복지부는 모든 신청자에게 바우처를 나눠드릴 수가 없습니다. 따라서, ADS는 무작위로 선정할 것입니다. 파머스 마켓 바우처는 2020년 7월 27일까지 수혜자에게 발송 될 것입니다.

본 바우처 신청서는 한 가구당 하나로 제한되며, 반드시 2020년 7월 10일까지 우편소인이 찍혀있어야 합니다 또한 처음으로 8,000명에 달하는 자격을 갖춘 지원자도 있습니다.

노인 신청자 또는 참가자가 서명을 할 수 없으며 항구적 위임장이 유효할 경우, 위임장의 사본을 이 양식에 첨부하십시오. 연방법과 미국 농무부의 정책에 따라 USDA가 실시하거나 후원하는 활동에서는 인종, 피부색, 출신, 성별, 나이 및 장애에 대한 차별 대우, 이전의 시민권 활동에 따른 보복이 금지되어 있습니다. 불평을 제기할 경우, 편지를 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410로 보내거나 전화로 (866) 632-9992(일반 전화) 또는 (800) 877-8339(TTY 전화)번호로 연락하십시오. 불만 제기는 이메일(program.intake@usda.gov) or faxed to (202) 690-7442을 이용하실 수도 있습니다. 양식은 [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)에서 확인하실 수 있습니다. USDA는 기회 균등 제공자 및 고용주입니다.

## 차별 금지 선언

### 차별 금지

본 기관은 성별, 인종, 종교, 신념, 국적, 연령, 재향군인 여부, 병역 상태, 성적 지향성, 장애, 안내견이나 도움 동물 (도움 동물은 장애인을 돕기 위해 개별적으로 훈련을 받은 동물을 뜻합니다) 이용으로 인한 차별이 금지됩니다. (RCW 49.60.030)

연방법, 미국 농무부(USDA) 정책에 따라 농무부 산하 기관과 부서, 직원, USDA 프로그램 참여 기관 역시 USDA가 실시하거나 후원하는 활동에서 인종, 피부색, 국적, 성별, 나이 및 장애로 인한 차별대우가 금지되며 이전의 시민권 활동에 따른 보복이 금지됩니다.

프로그램 정보를 얻기 위한 대체 통신 수단(예: 브레이유 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국식 수화)이 필요한 장애인은 기관 (주 또는 지역)에 혜택을 신청해야 합니다. 청력이 상실되었거나 난청이 있는 개인, 언어 장애가 있는 개인은 연방 교환 서비스 (800) 877-8339를 통해 USDA에 연락을 취할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 외 다른 언어로도 작성될 수 있습니다.

**차별 불만 신고를 하시려면** [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) 에서 제공되는 USDA Program Discrimination Complaint Form(차별 불만제기 신고서) (AD-3027)를 USDA 사무소에 제출하시거나 USDA에 양식에서 요구하는 모든 정보를 기재한 편지를 보내주십시오. 불만제기 신고서 사본은 (866) 632-9992에 전화로 요청하실 수 있습니다. USDA에 작성된 신고서나 편지를 보내시려면:

(1) **차별 불만제기 신고서를** 미국 농무부 시민권 차관보실로 보내주십시오.

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) **차별 불만제기 신고서를** 팩스로 보내주십시오: (202) 690-7442

(3) **차별 불만제기 신고서를** 이메일로 보내주십시오: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

본 기관은 동등한 기회를 제공합니다.