

2021年優惠券申請表



--

耆老農產市場營養計劃

必須有2021年5月17日前的郵戳才有效 或符合資格的前8000名申請人

*姓名: (英文) _____											
*街道地址: _____	*公寓號: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
*城市: _____	*郵遞區號: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
*電話號碼: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											
*出生日期: (月/日/年)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> / <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> / <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										

耆老農產市場營養計劃 (SFMNP) 為低收入的耆老提供新鮮水果和蔬菜，目的是改善他們的健康和營養狀況。透過提高農民市場和路邊攤點的利用率，該計劃還支援當地農業發展。

要獲得SFMNP資格，您必須滿足以下所有條件：

- 年齡必須在60或60歲以上 (如果是美國原住民則為55歲以上)
- 收入必須不超過：
 - 1個人年收入為23,828美元或月收入為1,986美元
 - 2個人年收入為32,227美元或月收入為2,686美元
 - 對於人口更多的家庭，每增加1個人月收入增加700美元
- 您必須是華盛頓州居民并住在金郡。

透過簽署此表格，您保證自己：

- 滿足上述全部資格標準
- 知道這份表格將進入隨機抽選程式
- 知道如果您的表格被選中的話，您將收到郵寄的SFMNP的優惠券及“權利和責任”資訊。

此表格必須填寫

* 參加者簽名: _____	* 申請日期 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> / <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> / <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td></tr></table>					2	0	2	1
2	0	2	1						
*Signature of person if assisting & completing form with applicant approval: _____									
Phone No.: _____	Print Name & Agency: _____								

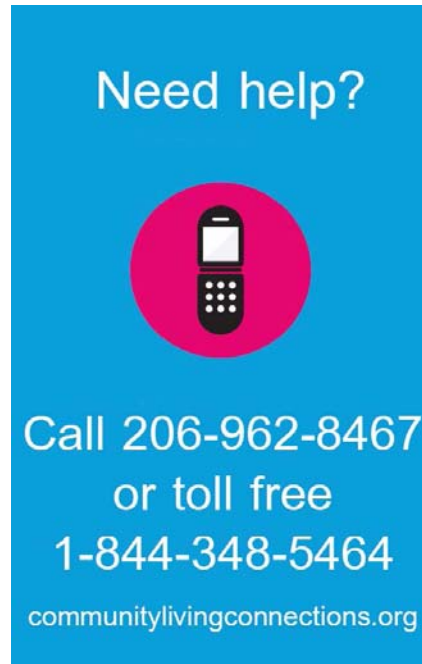
*請回答以下的問題：

1. 請選取所有適用的選項：
- 美國印第安人或阿拉斯加原住民
 - 亞洲人
 - 黑人或非洲裔美國人
 - 白人
 - 夏威夷原住民或其他太平洋島民
2. 您認為自己是西班牙人/拉丁美洲人嗎？ 是 否

*標注有*的項目為必須填寫項目。

耆老農產市場營養計劃 優惠券申請表

如您需要幫助填寫此申請，請致電：



請把填寫好的申請表寄到：

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

由於耆老農產市場營養計劃 (Senior Farmers Market Nutrition Program) 的申請人數眾多，西雅圖人類服務部 (Seattle Human Services Department) 不能為所有申請者都提供優惠券。ADS 將進行一次隨機抽選。優惠券將於 2021 年 7 月 前寄給抽中的申請人。

此優惠券申請者限每戶一人。申請必須有 **2021 年 5 月 17 日** 前的郵戳才有效 或符合資格的前 8000 名申請人。

根據聯邦法律和 U.S. Department of Agriculture (美國農業部) 的政策，禁止此機構因民族、膚色、國籍、性別、年齡或殘疾或報復方面的原因在美國農業部開展或資助的任何計劃或活動中的民權活動之前歧視他人。要進行投訴，請寫信給 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 或致電 (866) 632-9992 (語音) 或 (800) 877-8339 (TTY)。可以通過電子郵件將投訴發送到 program.intake@usda.gov, or fax to (202) 690-7442 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 提供了投訴表。USDA 是一個均等機會提供商和僱主。

不歧视声明

不受歧视的权利

禁止此机构因性别、种族、信仰、宗教、肤色、国籍、年龄、退伍军人或军人身份、性取向、残疾或使用导盲犬或经过培训的服务性动物（服务性动物是指经过单独训练可为残疾人利益工作或执行任务的动物）方面的原因而歧视他人。(RCW 49.60.030)

根据联邦民权法和美国农业部（USDA）公民权利法规和政策，美国农业部及其机构办公室和员工、参加或管理 USDA 计划的机构也禁止因民族、肤色、国籍、性别、年龄或残疾或报复方面的原因在美国农业部开展或资助的任何计划或活动中的民权活动之前歧视他人。

需要使用替代通信方式（例如盲文、大字本、录音带、美国手语等）来了解计划信息的残疾人，应联系接受其福利申请的（国家或地方）机构。耳聋、存在听力障碍或语言障碍的个人可以通过联邦中继服务电话 (800) 877-8339 联系美国农业部。此外，我们还提供非英语版本的计划信息。

若要提交歧视投诉，请在线填写 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 中提供的美国农业部计划歧视投诉表 (AD-3027)，前往美国农业部任何办公室，或写信给美国农业部，并在信中提供表中的所有必要信息。若要申请投诉表副本，请拨打 (866) 632-9992。请通过以下方式向美国农业部提交完成的投诉表或投诉信：

(1) 将歧视投诉邮寄到： U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) 将歧视投诉传真到： (202) 690-7442；或者

(3) 通过电子邮件，将歧视投诉发送到：program.intake@usda.gov

本机构是一个均等机会提供商。