Voucher Application Form 2021

ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສຳລັບຜູ ອາວຸໂສ SFMNP ໃບຄຳຮ້ອງຂໍປື້ອະນຸຍາດ

ຕ້ອງຈົ້າກາໄປສະນີ ພາຍໃນວັນທີ 17 ພຶດສະພາ (ເດືອນ 5) 2021 ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ຜູ້ສະມັກ 8000 ພັນຄົນທຳອິດຈະໄດ້ຮັບສິດ

*ຊື່(ພາສາອັງກິດ):	
*ທີ່ຢູ່:	*ເລກຫ້ອງ #
*ເມືອງ:	*ລະຫັດເຂດ:
*ເລກໂທລະສັບ: ___ - ___ - ___	
*ວັນເດືອນປີເກີດ: (ເດືອນ / ວັນທີ / ປີ) ___ / ___ / ___	

ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສຳລັບຜູອາວຸໂສ (SFMNP) ສະໜອງຜັກແລະໝາກໄມ້ສົດໃຫ້ຜູອະວຸໂສທີ່ທີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ໂດຍມີເປົ້າໝາຍປັບປຸງສຸຂະພາບແລະ ຮັບສານອາຫານ. ນອກຈ້າກນີ້ ຍັງຊ່ວຍຊຸກຍູ້ ການເຮັດໄຮ່ເຮັດນາ່ນຳ ດ້ວຍການເພີ່ມພ ນການບໍລິການໂພກ ໄປຕະຫລາດຊາວນາ ແລະຮ້ານຄ້ານ້ອຍຕາມແຄມທາງຕ່າງໆ.

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມຕໍ່າ SFMNP ທ່ານຕ້ອງມີມາດຕະຖານຖືກກັບສິ່ງຕ່າງໆທັງໝົດຢລຸ່ມນີ້

- ທ່ານຕ້ອງອາຍຸ 60 ປີຂື້ນໄປ (ຫລື 55 ປີຂື້ນໄປ ຖ້າເປັນເຜົ່າຊາວອາເມຣິກາພື້ນເມືອງ)
- ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານບໍ່ໃຫ້ເກີນ:
  - $23,828 ຕໍ່ປີ ຫລື $1,986 ຕໍ່ເດືອນ ສຳລັບ 1 ຄົນ
  - $32,227ຕໍ່ປີ ຫລື $2,686 ຕໍ່ເດືອນ ສຳລັບ 2 ຄົນ
  - ສຳລັບຄົວເຮືອນໃຫຍ່ ໃຫ້ບວກລາຍໄດ້ $700 ຕໍ່ເດືອນສຳລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ເພີ່ມເຂົ້າ
- ທ່ານຕ້ອງຢູໃນລັດວໍຊິງຕັ້ນແລະຢູໃນເຂດຄິງຄໍາວນ໌ຕີ

ດ້ວຍການເຊັນຮ່ວງໃບຄຳຮ້ອງຄຳຮ້ອງນີ້ ແມ່ນທ່ານໄດ້ຢັ້ງຢືນວ່າ

- ຖືກຕາມເງື່ອນໄຂຮຽກຮ້ອງຄວາມເໝາະສົມທັງໝົດຢຂ້າງເທິງນັ້ນ
- ເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ ໃບຄຳຮ້ອງນີ້ຈະຖືກນຳເຂົ້າໄປຈົກສະຫລາກ ແບບສູ່ງດວງ
- ເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ ຖ້າຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານຫາກຈົກສະຫລາກຖືກ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໄປສະນີປື້ອະນຸຍາດຂອງ SFMNP ພ້ອມກັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບນຳ

ນີ້ຕ້ອງໄດ້ຕື່ມໃຫ້ຄົບຖ້ວນ

* Participant Signature:	* Date of Application ___ / ___ / 2021
*Signature of person if assisting & completing form with applicant approval:	
Phone No.:	Print Name & Agency:

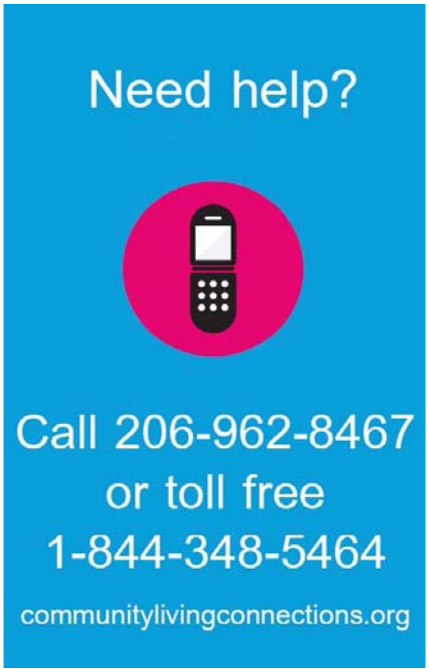
*Pກະຣຸນາຕອບຄຳຖາມຢລຸ່ມນີ້:

1. ກະຣຸນາໝາຍເອົາທຸກຢູ່າງທີ່ກ່ຽວກັບທ່ານ
   - ☐ ອາເມຣິກັນອິນເດັຽ/ຄົນອະລາສະກ້າພື້ນເມືອງ
   - ☐ ຄົນເອເຊັຍ
   - ☐ ຄົນດຳ ຫລື ຄົນອາຟຣິກກັນອາເມຣິກັນ
   - ☐ ຄົນຂາວ
   - ☐ ຄົນຮາວາຍພື້ນເມືອງ ຫລື ຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນ
2. ທ່ານຖືວ່າ ທ່ານເປັນຄົນສະເປນ / ລາຕິໂນບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມນ

*ລາຍການຕ່າງໆ ທີ່ໝາຍ * ແມ່ນຖືວ່າຈ້ຳເປັນ

ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສຳລັບຜູ້ ອາວຸໂສ (SFMNP)
ໃບຄຳຮ້ອງຂໍປີ້ອະນຸຍາດ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງນີ້ ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ຫາ:



ກະຣຸາຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງນີ້ ແລ້ວສົ່ງໄປສະນີເຖິງ:

Senior Farmers Market Nutrition Program
140 Lakeside Ave, Suite A-180
Seattle, WA 98122

Or Fax to: 206-694-2227

**ເນື່ອງຈ້າກມີຜສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມຈ້ຳນວນຫຼວງຫຼາຍ
ສຳລັບໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສຳລັບອາວຸໂສ (Senior Farmers Market Nutrition Program) ພະແນກບໍລິການມະນຸດເມືອງຊີແອັດໂຕ (Seattle) ບໍ່ມີປີ້ອະນຸຍາດ (voucher) ພຽງພໍເພື່ອສະໜອງໃຫ້ຜສະໝັກແຕ່ລະຄົນ, ຜະແນກ ADS ຈ້ະນຳໃຊ້ວິທີການສຸ່ມເລືອກ. ປີ້ອະນຸຍາດຂອງຕະຫຼາດຊາວນາຈ້ະຖືກສົ່ງໃຫ້ທາງໄປສະນີ ທາຜໄດ້ຮັບພາຍໃນວັນທີ 7/2021.**

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາປີ້ອະນຸຍາດຂອງນີ້ແມ່ນຈ້ຳກັດໃຫ້ແຕ່ໜຶ່ງໃບຕໍ່ໜຶ່ງຄົວເຮືອນ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ຈ້ຳກາໄປສະນີພາຍໃນ ວັນທີ 17 ພຶດສະພາ (ເດືອນ 5) ປີ 2021 ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ຜູ້ສະມັກ 8000 ພັນຄົນທຳອິດຈະໄດ້ຮັບສິດ.

ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ຮ້ອງຂໍເອົາ/ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ເຖົ້າບໍ່ສາມາດເຊັນຊື່ແລະມີໃບອຳນາດຂອງທະນາຍຄວາມໃຊ້ໄດ້ດົນທີ່ຍັງມີຜົນໃຊ້ໄດ້ຢູ່,ກະຣຸນາຕິດຄັດໃບໂກປີ້ຂອງໃບ DPOA ໃສ່ມານຳເອກສານອັນນີ້.ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍຂອງຣັຖບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະສິກັມ,ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜິວພັນ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ເພດ,ອາຍຸຫລືຄວາມເສັຽອົງຄະຫລືການແກ້ແຄ້ນສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວໃນສິດທິພົລເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິ່ຈກັມແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍກົມUSDA.ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ,ຈົ່ງຂຽນ

ໜັງສືໄປຫາ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ຫລືໂທຣະສັບໄປທີ່ (866) 632-9992 (ສຽງເວົ້າ) ຫລື (800) 877-8339 (TTY). ໃບຟອມຄຳຮ້ອງທຸກສາມາດຖືກສົ່ງມາທາງອີແມລ໌ໄດ້ທີ່ program.intake@usda.gov. ໃບຟອມສາມາດຖືກພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນ໌ທີ່: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html. USDA ເປັນຜູ້ບໍຣິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນໝົດ.

ຄຳແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ອິດສະຣະພາບຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງເພດ,ຜິວພັນ,ລັດທິ,ສະສະນາ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ສະພາບນັກຮົບເກົ່າຫລືທະຫານ,ຄວາມຊອບໃຈທາງເພດ,ຄວາມເສັຽອົງຄະ,ຫລືການໃຊ້ສັດບໍລິການຫມານຳທາງຫລືຖືກຝຶກຝົນມາ (ສັດລັຽງບໍລິການແມ່ນສັດລັຽງທີ່ໄດ້ຖືກຝຶກຝົນມາໂດຍສະເພາະເພື່ອຈະເຮັດວຽກຫລືປະຕິບັດຫນ້າທີ່ສຳລັບຜົນປະໂຍດຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ) .*(RCW 49.60.030)*

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍສິດທິພົລເມືອງຂອງຣັຖບານກາງແລະກົດຣະບຽບແລະນະໂຍບາຍຂອງຂອງກະຊວງກະສິກັມ **U.S. Department of Agriculture (USDA), USDA,** ສະຖາບັນບ່ອນບໍລິການຂອງເຂົາເຈົ້າ,ຫ້ອງການ,ແລະພະນັກງານ,ແລະສະຖາບັນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນຫລືບໍຣິຫານໂຄງການຂອງ **USDA** ບັງໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມອິກຄືກັນຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂດຍອີງຕາມຜິວພັນ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ເພດ,ຄວາມເສັຽອົງຄະ,ອາຍຸ,ຫລືການທຳຮ້າຍຕອບຫລືການແກ້ແຄ້ນສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວໃນສິດທິພົລເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິຈກັມແບບໃດແບບນຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍກົມ **USDA.**

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການແບບທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອື່ນສຳລັບຣາຍຣະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ,ຕົວອັກສອນສຳລັບຄົນຕາບອດ,ຕົວພິມໃຫຍ່,ເທັບອັດສຽງເວົ້າ,ພາສາໃບ້ອະເມຣິກັນ,ອື່ນໆ) ,ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຕາຫ້ອງການ (ຣັດຫລືທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ,ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຫູຫນວກ,ຫຊັງຍາກນຳການຟັງສຽງຫລືມີຄວາມເສັຽອົງຄະດ້ານການປາກເວົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາກົມ**USDA** ໄດ້ໂດຍຜ່ານພະແນກ **Federal Relay Service** ໄດ້ທີ່ເລກ **(800) 877-8339.** ນອກຈາກນັ້ນອີກ,ຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບໃບຟອມ **USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027)** ພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນ໌ທີ່: **<u>http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html</u>,** ແລະຢູ່ຕາມຫ້ອງການທຸກໆບ່ອນ,ຫລືຂຽນຫນັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ໄປຫາ **USDA** ແລະບອກຢູ່ໃນຫນັງສືຣາຍຣະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ.ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໂກປີ້ຂອງໃບຟອມຮ້ອງທຸກ,ຈົ່ງໂທຫາ **(866) 632-9992.** ສົ່ງບືນໃບຟອມຫລືຫນັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ **USDA** ໂດຍ:

(1) ສົ່ງຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, S.W

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) ແຟກຊ໌ຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: (202) 690-7442; ຫລື

(3) ສົ່ງອີເມລ໌ຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: <u>program.intake@usda.gov</u>

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ເປັນຜູ້ບໍຣິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນຫມົດ.