

# Voucher Application Form 2022



ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສໍາລັບຜ ອາວຸໂສ SFMNP ໃບຄໍາຮູ້ອງຂໍປີອະນຸຍາດ

ຕ້ອງຈ້າກາໄປສະນີ ພາຍໃນວັນທີ 13 (ເດືອນ 5) 2022 ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ

*ຊື່(ພາສາອັງກິດ): _____	
*ທີ່ຢູ່: _____	*ເລກຫຼ້ອງ # <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
*ເມືອງ: _____	*ລະຫັດເຂດ: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
*ເລກໂທລະສັບ: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> - <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> - <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> ອີ່ແມ່ວ _____	
*ວັນເດືອນປີເກີດ: (ເດືອນ / ວັນທີ / ປີ)	<input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>

ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສໍາລັບຜອາວຸໂສ (SFMNP) ສະຫຼຸບເຜົາແລະພາກໄມ້ສິດໃຫ້ຜອະວຸໂສທີ່ຫລາຍໄດ້ຕໍ່າ ໂດຍມີເປົ້າໝາຍປັບປຸງສຸຂະພາບແລະ ຮັບສານອາຫານ. ນອກຈ້າກນີ້ ຍັງຊ່ວຍຊຸກຍູ້ ການເຮັດໂຮງເຮັດນານໍາ ດ້ວຍການເພີ່ມພ ນການບໍລິການໂພກ ໄປຕະຫລາດຊາວນາ ແລະຮູ້ານຄໍານຸ່ອຍຕາມແຄມທາງຕ່າງໆ.

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມຕໍ່າ SFMNP ທ່ານຕ້ອງມີມາດຕະຖານຖືກກັບສິ່ງຕ່າງໆທັງໝົດຢູ່ລຸ່ມນີ້

- ທ່ານຕ້ອງອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ (ຫລື 55 ປີຂຶ້ນໄປ ຖ້າເປັນເຜົາຊາວອາເມຣິກາພື້ນເມືອງ )
- ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານບໍ່ໃຫ້ເກີນ:
  - \$25,142 ຕໍ່ປີ ຫລື \$2,096 ຕໍ່ເດືອນ ສໍາລັບ 1 ຄົນ
  - \$33,874 ຕໍ່ປີ ຫລື \$2,823 ຕໍ່ເດືອນ ສໍາລັບ 2 ຄົນ
  - ສໍາລັບຄົວເຮືອນໃຫຍ່ ໃຫ້ບວກລາຍໄດ້ \$728 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ເພີ່ມເຂົ້າ
- ທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນລັດວໍຊິງຕັນແລະຢູ່ໃນເຂດຄົງຄໍາວນຕີ

ດ້ວຍການເຊັນຮູ້າງໃບຄໍາຮູ້ອງຄໍາຮູ້ອງນີ້ ແມ່ນທ່ານໄດ້ຍັງຢືນຢູ່າ

- ຖືກຕາມເງື່ອນໄຂຮຽກຮູ້ອງຄໍາວາມເໝາະສົມທັງໝົດຢູ່ຊ້າງເທິງນັ້ນ
- ເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ ໃບຄໍາຮູ້ອງນີ້ຈະຖືກນໍາເຂົ້າໄປຈົກສະຫລາກ ແບບສ່ຽງດວງ
- ເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ ຖ້າຄໍາຮູ້ອງຂອງທ່ານຫາກຈົກສະຫລາກຖືກ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໄປສະນີປີອະນຸຍາດຂອງ SFMNP ພ້ອມກັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິແລະຄໍາວາມຮັບຜິດຊອບນໍາ

* <b>Participant Signature:</b> _____	* <b>Date of Application</b> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
---------------------------------------	---

\*Signature of person if assisting & completing form with applicant:

Print Name & Agency or Affiliation: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Pກະຮຸນາຕອບຄໍາຖາມຢູ່ລຸ່ມນີ້: ກະຮຸນາພາຍເອົາທຸກຢູ່າງທີ່ກ່ຽວກັບທ່ານ	<input type="checkbox"/> ອາເມຣິກັນອິນເດັງ/ຄົນອະລາສະກູ້າພື້ນເມືອງ <input type="checkbox"/> ຄົນເອເຊັຍ <input type="checkbox"/> ຄົນດໍາ ຫລື ຄົນອາຟຣິກັນອາເມຣິກັນ <input type="checkbox"/> ທ່ານເປັນຄົນສະເປນ / ລາຕິໂນບໍ <input type="checkbox"/> ຄົນຂາວ <input type="checkbox"/> ຄົນຮາວາຍພື້ນເມືອງ ຫລື ຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມັກຕອບ
--	--

\*ລາຍການຕ່າງໆ ທີ່ພາຍ \* ແມ່ນຖືວ່າຈໍາເປັນ


# ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສໍາລັບຜູ້ອາວຸໂສ (SFMNP)

## ໃບຄໍາຮູ້ອງຂໍປີອະນຸຍາດ

### Apply Online: [AgingKingCounty.org/SFMNP](https://AgingKingCounty.org/SFMNP)

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄໍາວ່າມູ່ຍເຫລືອໃນການຕື່ມໃບຄໍາຮູ້ອງນີ້ ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ຫາ:

Need help?



Call 206-962-8467  
or toll free  
1-844-348-5464  
[communitylivingconnections.org](https://communitylivingconnections.org)

ກະຮຸນາຕື່ມໃບຄໍາຮູ້ອງນີ້ ແລ້ວສົ່ງໄປສະນີເຖິງ:

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

**ເນື່ອງຈາກມີຜສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມຈໍານວນຫຼວງຫຼາຍ  
ສໍາລັບໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສໍາລັບອາວຸໂສ (Senior Farmers Market  
Nutrition Program) ພະແນກບໍລິການມະນຸດເມືອງຊີແອັດໂຕ (Seattle) ບໍ່ມີປີອະນຸຍາດ (voucher)  
ພຽງພໍເພື່ອສະໜອງໃຫ້ຜສະໝັກແຕ່ລະຄົນ, ຜສະໝັກ ADS ຈະນໍາໃຊ້ວິທີການສຸ່ມເລືອກ.  
ປີອະນຸຍາດຂອງຕະຫລາດຊາວນາຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ທາງໄປສະນີຫາຜູ້ຮັບພາຍໃນວັນທີ  
7/2022.**

**ຕ້ອງຈໍາກາໄປສະນີ ພາຍໃນວັນທີ 13 (ເດືອນ 5) 2022 ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ**

ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ຮ້ອງຂໍເອົາ/ຜູ້ເອົາຮ່ວມຜູ້ເຖົ້າບໍ່ສາມາດເຊື່ອຊື່ແລະມີໃບອໍານາດຂອງທະນາຍຄວາມໃຊ້ໄດ້ດິນທີ່ຍັງມີຜົນໃຊ້ໄດ້ຢູ່, ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ໃບ  
ໂກປີຂອງໃບ DPOA ໃສ່ນາມາເອກສານອື່ນນີ້ ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍຂອງຮັຖບານກາງແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະສິກໍາ, ສະຖາບັນບໍ່ອ່ານໄດ້ຖືກຫວງ  
ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະວິຊາໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜົວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດຕັ້ງເດີມ, ເພດ, ອາຍຸຫລືຄວາມສ່ຽງອົງຄະຫລິການແກ້ໄຂສໍາລັບການເຄື່ອນໄຫວ  
ໃນສິດທິພົນລະເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລີກກ້າງຜຸນວິໄນດິນແດນນັ້ງທີ່ຖືກດໍາເນີນການຫລືອກເຖິງນັ້ນໃຫ້ໂດຍກົມ USDA. ເພື່ອຈະຮູ້ຄຳຮ້ອງທຸກ, ຈົ່ງຂຽນ  
ຫນັງສືໄປຫາ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.  
20250-9410 ຫລືໂທອະສັບໄປທີ່ (866) 632-9992 (ສຽງເວົ້າ) ຫລື (800) 877-8339 (TTY). ໃບຟອມຄຳຮ້ອງທຸກສາມາດຖືກສົ່ງມາທາງອີເມລໄດ້ທີ່  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). ໃບຟອມສາມາດຖືກພິບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້:

## ຄຳຮ້ອງການກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

### ອິດສະຣະພາບຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ໄດ້ຖືກຫວັງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອົງໃສ່ພື້ນຖານຂອງເພດ, ຜິວພັນ, ລັດທິ, ສະສະນາ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ສະພາບນັກຮົບເກົ່າຫລືທະຫານ, ຄວາມຊອບໃຈທາງເພດ, ຄວາມເສຍຊີວິດ, ຫລືການໃຊ້ສັດບໍ່ຮີກຫມານຳທາງຫລືຖືກຝຶກຝົນມາ (ສັດລ້ຽງບໍ່ຮີກຫມານຳທາງຫລືຖືກຝຶກຝົນມາໂດຍສະເພາະ ເພື່ອຈະເຮັດວຽກຫລືປະຕິບັດໜ້າທີ່ສຳລັບຜົນປະໂຫຍດຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມເສຍຊີວິດ) .(RCW 49.60.030)

### USDA

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍສິດທິຜິດເມືອງຂອງຮັບຖານກາງແລະກົດຮະບຽບແລະນະໂຍບາຍຂອງຂອງກະຊວງກະສິກຳ U.S. Department of Agriculture (USDA), USDA, ສະຖາບັນບ່ອນນີ້ອົງການຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຫ້ອງການ, ແລະພະນັກງານ, ແລະສະຖາບັນທີ່ເຂົາເຈົ້າຮ່ວມໃນຫລືບໍ່ຮີກຫມານໂຄງການຂອງ USDA ຍັງໄດ້ຖືກຫວັງຫ້າມອີກຄັ້ງຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂດຍອີງຕາມຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ເພດ, ຄວາມເສຍຊີວິດ, ອາຍຸ, ຫລືການທຳຮ້າຍຕອບຫລືການແກ້ແຄ້ນສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວໃນສິດທິຜິດເມືອງໃນຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິຈກຳແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນການຫລືອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍກົມ USDA.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສຍຊີວິດຜູ້ທີ່ຕ້ອງການແບບທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອິນສຳລັບຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, ຕົວອັກສອນສຳລັບຄົນຕາບອດ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ເທັບອັດສຽງເວົ້າ, ພາສາໃບອະເມຣິກັນ, ອື່ນໆ), ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ (ຮັດຫລືທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ເຂົ້າມາຊ່ວຍເຫລືອ, ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຫຼຸຫນວກ, ຫຍິ່ງຍາກນຳການຟັງສຽງຫລືມີຄວາມເສຍຊີວິດດ້ານການປາກເວົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາກົມ USDA ໄດ້ໂດຍຜ່ານຜະແນກ Federal Relay Service ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 877-8339. ນອກຈາກນັ້ນອີກ, ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຢືນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບໃບຟອມ USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) ພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>, ແລະຢູ່ຕາມຫ້ອງການທຸກໆບ່ອນ, ຫລືຂຽນຫນັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ໄປຫາ USDA

ແລະບອກຢູ່ໃນຫນັງສືຮາຍຮະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ. ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໂກບີຂອງໃບຟອມຮ້ອງທຸກ, ຈົ່ງໂທຫາ (866) 632-9992.

ສິ່ງຢືນໃບຟອມຫລືຫນັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ 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) ແຟກຊຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: (202) 690-7442; ຫລື
- (3) ສົ່ງອີເມລຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໄປທີ່: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ເປັນຜູ້ບໍ່ຮີກຫມານທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນຫມົດ.