



KO

# Senior Farmers Market Nutrition Program

2024년 5월 24일까지 소인이 찍힌 신청서만이 신청 자격이 있습니다.

\*성명(영어로 기재): \_\_\_\_\_

\*주소: \_\_\_\_\_ \*아파트 #:

\*시: \_\_\_\_\_ \*우편번호:

\*전화번호:  -  -  이메일: \_\_\_\_\_

\*생년월일: (월/일/연도)  /  /

고령자를 위한 파머스 마켓 영양 프로그램 (Senior Farmers Market Nutrition Program: SFMNP) 은 저소득층 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 \$27,861이거나 월소득이 \$2,322이어야 함.
  - 2인당 연봉이 \$37,814이거나 월소득이 \$3,151이어야 함.
  - 대가족 일 경우, 추가되는 사람마다 일 인당 \$829 월 소득을 더함.

■ 워싱턴주 킹카운티 주민

이 양식에 서명함으로써 귀하는, 아래의 사항을 인정하게 됩니다.

- 상기 자격요건에 모두 부합함
- 본 양식이 무작위 추첨에 사용됨을 인지함
- 귀하께서 선택되시는 경우 \$80 상당의 SFMNP 혜택 카드와 "권리 및 책임" 에 대한 정보를 우편으로 받으시게 됩니다.

\* 신청인의 서명: \_\_\_\_\_ \*신청일  /  / 2024

다음 질문에 답해 주시기 바랍니다.  
#해당 칸에 표시하십시오.

- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민
- 동양인
- 흑인
- 히스패닉/라티노
- 백인
- 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민
- 대답을 원치 않음

휴대폰이나 태블릿과 같은 스마트 기기를 사용하십니까?  예  아니오

안정적인 인터넷 사용이 가능하신가요?  예  아니오

SFMNP 모바일 앱을 사용하시면 SFMNP 혜택 정보, 구매 내역을 확인하실 수 있고 지역 내 혜택 사용처를 찾을 수 있습니다. 이 앱을 다운로드하고 싶으신가요?  예  아니오

# 2024년 고령자 파머스 마켓 영양 프로그램 (SFMNP) 카드 신청서



Apply Online:  
**AgingKingCounty.org/SFMNP**

완성된 신청서를 아래 주소로 보내주십시오.

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

이 신청서를 작성하는데 도움이 필요하시면 아래에 기재된 전화번호로 연락하십시오.

**Community Living Connections**  
**1-844-348-5464 (toll-free)**  
**communitylivingconnections.org**

한 번만 신청하십시오. 중복된 신청서는 삭제됩니다. 많은 수의 SFMNP 카드 신청자로 인하여 시애틀 주민복지부(Human Services Department)는 모든 신청자에게 카드를 제공할 수가 없습니다. ADS(노인 및 장애인 서비스)는 무작위 선택 과정을 활용할 것입니다.

SFMNP 카드는 July, 2024까지 수령자에게 우편으로 발송됩니다.

이 신청서는 2024년 5월 24일까지 소인이 찍혀 있어야만 해당 자격이 주어집니다.

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 <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>에서 확인하실 수 있습니다. USDA는 기회 균등 제공자 및 고용주입니다.

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) 877-8339 를 통해 USDA 에 연락을 취할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 외 다른 언어로도 작성될 수 있습니다.

**차별 불만 신고를 하시려면** <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> 에서 제공되는 USDA Program Discrimination Complaint Form(차별 불만제기 신고서) (AD-3027)를 USDA 사무소에 제출하시거나 USDA 에 양식에서 요구하는 모든 정보를 기재한 편지를 보내주십시오. 불만제기 신고서 사본은 (866) 632-9992 에 전화로 요청하실 수 있습니다. USDA 에 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.