



KO

Senior Farmers Market Nutrition Program

2025년 5월 9일까지 소인이 찍힌 신청서만이 신청 자격이 있습니다.

*성명(영어로 기재): _____	
*주소: _____	*아파트 #: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
*시: _____	*우편번호: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
*전화번호: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	이메일: _____
*생년월일: (월/일/연도)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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 \$28,953이거나 월소득이 \$2,413이어야 함.
 - 2인당 연봉이 \$39,128이거나 월소득이 \$3,261이어야 함.
 - 대가족 일 경우, 추가되는 사람마다 일 인당 \$848 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 <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 2025
------------------	--

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?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
안정적인 인터넷 사용이 가능하신가요?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
SFMNP 모바일 앱을 사용하시면 SFMNP 혜택 정보, 구매 내역을 확인하실 수 있고 지역 내 혜택 사용처를 찾을 수 있습니다. 이 앱을 다운로드하고 싶으신가요?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오

2025년 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 June, 2025까지 수령자에게 우편으로 발송됩니다.

이 신청서는 2025년 5월 9일까지 소인이 찍혀 있어야만 해당 자격이 주어집니다.

차별금지

차별로부터의 자유

이 기관은 성별, 인종, 신조, 종교, 피부색, 국적, 나이, 재향군인 또는 군인 신분, 성적 지향, 장애 또는 안내견 또는 훈련된 서비스 동물(서비스 동물은 장애가 있는 개인의 이익을 위해 일하거나 업무를 수행하도록 개별적으로 훈련된 동물)의 사용에 근거하여 차별하는 것이 금지되어 있습니다. (RCW 49.60.030)

USDA 차별 금지 성명

연방 시민권법과 미국 농무부(USDA) 시민권 규정 및 정책에 따라, 이 기관은 인종, 피부색, 국적, 성별(성 정체성 및 성적 지향 포함), 장애, 연령, 이전 시민권 활동에 대한 보복이나 양값음을 이유로 차별하는 것이 금지됩니다. 프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(예: 점자, 대형 인쇄, 오디오테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인은 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지방 기관이나 USDA TARGET 센터((202) 720-2600(음성 및 TTY))에 연락하거나 (800) 877-8339의 연방 릴레이 서비스를 통해 USDA에 연락해야 합니다. 프로그램 차별 불만을 제기하려면, 불만 제기자는 USDA 프로그램 차별 불만 양식인 AD-3027 양식을 작성해야 합니다. 이 양식은 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> 에서 온라인으로 구하거나, 모든 USDA 사무실에서 구하거나, (866) 632-9992로 전화하거나, USDA로 편지를 써서 구할 수 있습니다. 편지에는 불만 제기자의 이름, 주소, 전화번호, 그리고 주장된 차별적 행위에 대한 충분한 세부적인 서면 설명이 포함되어야 하며, 이는 시민권 담당 차관보(ASCR)에게 주장된 시민권 침해의 성격과 날짜를 알리기에 충분해야 합니다. 작성된 AD 3027 양식 또는 편지는 우편으로 USDA에 제출해야 합니다: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; 팩스: (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442; 이메일: Program.Intake@usda.gov

2025 (KO)