

# ແບບຟອມສະໝັກຂໍບັດ SFMNP ປີ 2025



LA

ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສໍາລັບຜູ້ອາວຸໂສ SFMNP ໃບຄໍາຮູ້ຂໍບັດອະນຸຍາດ

**ຕ້ອງຈໍາກັດໄປສະນີພາຍໃນວັນທີ 9 ພຶດສະພາ 2025 ຈຶ່ງຈະມີສິດ.**

\*ຊື່(ພາສາອັງກິດ): \_\_\_\_\_

\*ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_ \*ເລກຫຼ້ອງ #

\*ເມືອງ: \_\_\_\_\_ \*ລະຫັດເຂດ:

\*ເລກໂທລະສັບ:  -  -  ອີແມວ \_\_\_\_\_

\*ວັນເດືອນປີເກີດ: (ເດືອນ / ວັນທີ / ປີ)  /  /

ໂຄງການຮັບສານອາຫານໂດຍຕະຫລາດຊາວນາສໍາລັບຜູ້ອາວຸໂສ (SFMNP) ສະໜອງຜັກແລະໝາກໄມ້ສົດໃຫ້ຜູ້ອາວຸໂສທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ໂດຍມີເປົ້າໝາຍບັບຸງສຸຂະພາບແລະ ຮັບສານອາຫານ. ນອກຈາກນີ້ ຍັງຊ່ວຍຊຸກຍູ້ ການເຮັດໄຮູ້ເຮັດນານໍາ ດ້ວຍການເພີ່ມລາຍ ນການບໍລິການໂພກ ໄປຕະຫລາດຊາວນາ ແລະຮູ້ນຄໍານຸ່ງອໍ່ຕາມໍ່ແຄມທາງຕ່າງໆ.

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມຕໍ່າ SFMNP ທ່ານຕ້ອງມີມາດຕະຖານຖືກກັບສິ່ງຕ່າງໆທັງໝົດຢູ່ລຸ່ມນີ້

- ທ່ານຕ້ອງອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ (ຫລື 55 ປີຂຶ້ນໄປ ຖ້າເປັນເຜົ່າຊາວອາເມຣິກາພື້ນເມືອງ)
- ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານບໍ່ໃຫ້ເກີນ:
  - \$28,953 ຕໍ່ປີ ຫລື \$2,413 ຕໍ່ເດືອນ ສໍາລັບ 1 ຄົນ
  - \$39,128 ຕໍ່ປີ ຫລື \$3,261 ຕໍ່ເດືອນ ສໍາລັບ 2 ຄົນ
  - ສໍາລັບຄົວເຮືອນໃຫຍ່ ໃຫ້ບວກລາຍໄດ້ \$848 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ເພີ່ມເຂົ້າ
- ທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນລັດວໍຊິງຕັນແລະຢູ່ໃນເຂດຄໍາອໍ່ຕາມໍ່

ດ້ວຍການເຊັນຮູ້ງໃບຄໍາຮູ້ງຄໍາຮູ້ງນີ້ ແມ່ນທ່ານໄດ້ຍັງຍືນວ່າ

- ຖືກຕາມເງື່ອນໄຂຮຽກຮ້ອງຄູ່ວາມເໝາະສົມທັງໝົດຢູ່ຂ້າງເທິງນັ້ນ
- ເຂົາໃຈແລ້ວວ່າ ໃບຄໍາຮູ້ງນີ້ຈະຖືກນໍາເຂົ້າໄປຈັກສະຫລາກ ແບບສ່ຽງດວງ
- ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າຖ້າທ່ານຖືກຄັດເລືອກ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບັດສິດທີ່ປະໂຫຍດ SFMNP ຂອງທ່ານມູນຄ່າ 80 ໂດລາ ແລະ ຂໍ້ມູນ "ສິດທີ່ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ" ທາງໄປສະນີ.

* Participant Signature: _____	* Date of Application <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------------------------	--

P ກະຣຸນາຕອບຄໍາຖາມຢູ່ລຸ່ມນີ້: ກະຣຸນາໝາຍເອົາທຸກຢ່າງທີ່ກ່ຽວກັບ ທ່ານ	<input type="checkbox"/> ອາເມຣິກັນອິນເດັງ/ຄົນອະລາສະກໍາພື້ນເມືອງ <input type="checkbox"/> ຄົນເອເຊຍ <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
--	--

ທ່ານໃຊ້ອຸປະກອນສະມາດ ເຊັ່ນ: ໂທລະສັບມືຖື ຫຼື ແທັບເລັດບໍ?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່
ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງອິນເຕີເນັດທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ບໍ?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່
ແອັບ SFMNP ສໍາລັບໂທລະສັບມືຖືຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນຂ່າວສານສິດປະໂຫຍດຂອງທ່ານໃນ ໂຄງການ SFMNP. ປະຫວັດການຊື້ ແລະ ຊອກຫາຜູ້ຂາຍໃນທ້ອງຖິ່ນ. ທ່ານສົນໃຈທີ່ຈະດາວໂຫຼດແອັບນີ້ບໍ?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່

# ແບບຟອມສະໝັກຂໍບັດ SFMNP ປີ 2025



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

ກະຮຸກຕື່ມໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ ແລ້ວສົ່ງໄປສະນີເຖິງ:

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

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄໍາວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຕື່ມໃບຄໍາຮ້ອງນີ້  
ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ຫາ:

**Community Living Connections**  
**1-844-348-5464 (toll-free)**  
**[communitylivingconnections.org](https://communitylivingconnections.org)**

ຢ່າສະໝັກເກີນໜຶ່ງຄັ້ງ, ໃບສະໝັກຊໍ້າຈະຖືກຄັດອອກ. ເນື່ອງຈາກມີຜູ້ສະໝັກ SFMNP ຈໍານວນຫຼວງຫຼາຍ,  
ພະແນກບໍລິການມະນຸດເມືອງ Seattle (Seattle Human Services Department). ຫ້ອງການ ADS  
ຈະໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຄັດເລືອກແບບສຸ່ມ. ບັດ SFMNP ຈະຖືກສົ່ງໄປໃຫ້ຜູ້ຮັບພາຍໃນເດືອນມິຖຸນາ 2025.

ໃບສະໝັກຕ້ອງຖືກຈໍາກາໄປສະນີພາຍໃນວັນທີ 9 ພຶດສະພາ 2025 ຈຶ່ງຈະມີສິດ.

## ການບໍ່ຈໍາແນກ

### ເສລີພາບຈາກການຈໍາແນກ

ສະຖາບັນນີ້ຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ຈໍາແນກບົນພື້ນຖານຂອງເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສາດສະໜາ, ສາດສະໜາ, ສີຜິວ, ຊາດກໍາເນີດ, ອາຍຸ, ນັກຮົບເກົ່າຫຼືສະຖານະພາບທາງທະຫານ, ທັດສະນະທາງເພດ, ຄວາມພິການ, ຫຼືການນໍາໃຊ້ຄຸ້ມຫມາຫຼືສັດບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ (ສັດບໍລິການແມ່ນສັດທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກຜົນສ່ວນບຸກຄົນເພື່ອເຮັດວຽກຫຼືປະຕິບັດວຽກງານເພື່ອຜົນປະໂຫຍດຂອງບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ). (RCW 49.60.030)

### ຖະແຫຼງການບໍ່ຈໍາແນກ USDA

ອີງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະກົດລະບຽບ ແລະນະໂຍບາຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງກະຊວງກະສິກໍາຂອງສະຫະລັດ (USDA), ສະຖາບັນນີ້ຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ຈໍາແນກບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກໍາເນີດ, ເພດ (ລວມທັງຕົວຕົນທາງເພດ ແລະທັດສະນະທາງເພດ), ຄວາມພິການ, ອາຍຸ, ຫຼືການແກ້ແຄ້ນ ຫຼືການຕອບໂຕ້ກົດຈະກໍາສິດທິພົນລະເຮືອນກ່ອນໜ້າ. ຂໍ້ມູນໂຄງການອາດມີຢູ່ໃນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ. ຄົນພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີການສື່ສານທາງເລືອກເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ອັກສອນນູນ, ພິມໃຫຍ່, ເທບສຽງ, ພາສາສັນຍະລັກອາເມລິກາ), ຄວນຕິດຕໍ່ກັບລັດທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫຼືອົງການທ້ອງຖິ່ນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂຄງການ ຫຼື ສູນ TARGET ຂອງ USDA ທີ່ເປີ (202) 720-2600 (ສຽງ ແລະ TTY) ຫຼືຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານ Federal Relay Service ທີ່ (800) 877-8339. ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນການຈໍາແນກໂຄງການ, ຜູ້ຮ້ອງຮຽນຄວນຕິດຕໍ່ແບບຟອມ AD-3027, ແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນການຈໍາແນກໂຄງການ USDA ທີ່ສາມາດໄດ້ຮັບການອອນໄລນ໌ທີ່: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, ຈາກຫ້ອງການ USDA ໃດ, ໂດຍການໂທຫາ, (866) 632-9992, ຫຼືໂດຍການຂຽນຈົດໝາຍທີ່ສົ່ງໄປຫາ USDA. ຈົດໝາຍຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ, ແລະລາຍລະອຽດເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການກະທໍາທີ່ຈໍາແນກຖືກກ່າວຫາໃນລາຍລະອຽດທີ່ພຽງພໍ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍລັດຖະມົນຕີກະຊວງສິດທິພົນລະເຮືອນ (ASCR) ຊາບກ່ຽວກັບລັກສະນະ ແລະວັນທີຂອງການລະເມີດສິດທິພົນລະເຮືອນທີ່ຖືກກ່າວຫາ. ແບບຟອມ ຫຼືຈົດໝາຍຂອງ AD 3027 ທີ່ເຮັດສໍາເລັດແລ້ວຕ້ອງຖືກສົ່ງໄປຫາ USDA ທາງໄປສະນີ: US Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ຫຼືແຟັກ: (833) 256-1665 ຫຼື (202) 690-7442; ຫຼືອີເມລ໌: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)