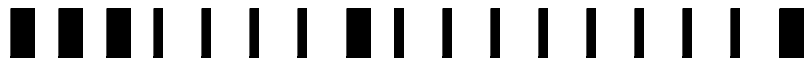


# Formulario para solicitar la tarjeta SFMNP 2025



SP

## Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para Adultos Mayores

**El 9 de mayo de 2025 es la última fecha que puede tener el timbre postal de su solicitud para calificar.**

*Nombre:	_____		
*Dirección:	_____	*Apartamento N.º	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
*Ciudad:	_____	*Código postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
*Teléfono:	<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"/>	Correo electrónico	_____
*Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

El Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para personas mayores de 60 años (Senior Farmers Market Nutrition Program, **SFMNP**) provee frutas y vegetales frescos a las personas de edad avanzada y de bajos ingresos, con el objetivo de mejorar su salud y estado nutricional. También apoya el cultivo local, lo cual incrementa el uso de mercados agricultores y puestos al lado de carreteras.

### Para que el SFMNP lo considere elegible, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener 60 años de edad o más (o 55 o más si es Nativo Indígena Americano).
- Sus ingresos no superan las siguientes cantidades:
  - un ingreso de \$28,953 anuales o \$2,413 mensuales por 1 persona
  - un ingreso de \$39,128 anuales o \$3,261 mensuales por 2 personas
  - Para familias más numerosas, agregue \$848 por cada persona adicional
- Ser residente del condado de King, Washington

### Al firmar este formulario, usted certifica que:

- cumple con todos los requisitos de elegibilidad antes mencionados
- entiende que este formulario será incluido en un sorteo al azar
- Tome en cuenta, si es seleccionado, usted recibirá por correo su tarjeta de beneficios SFMNP de \$80 e información sobre sus "Derechos y responsabilidades".

* Firma del participante:	* Fecha de la solicitud
	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 2025

Por favor, marque lo que corresponda:	<input type="checkbox"/> Nativo Indígena Americano o nativo de Alaska
	<input type="checkbox"/> Asiático
	<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano
	<input type="checkbox"/> Hispano/latino
	<input type="checkbox"/> Blanco
	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder
¿Utiliza un dispositivo inteligente, como un teléfono celular o una tableta?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Tiene acceso a Internet fiable?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
La aplicación SFMNP Mobile App le permite acceder a la información de sus beneficios SFMNP y su historial de compras, además de encontrar proveedores locales. ¿Le interesa descargar esta aplicación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Programa de Nutrición de Mercados Sobre Ruedas  
para Adultos Mayores  
Formulario para solicitar la tarjeta SFMNP**



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

o complete el formulario y envíelo por correo a:

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

Si necesita ayuda para completar esta solicitud, puede llamar a:

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

**No presente más de una solicitud, las solicitudes duplicadas serán eliminadas.** Debido al gran número de solicitantes de la SFMNP, el Departamento de Servicios Humanos de Seattle no dispone de suficientes tarjetas para proporcionar una a cada persona que la solicite. Los Servicios para los Adultos Mayores y Discapacitados (ADS, por sus siglas en inglés) utilizará un proceso de selección al azar para dar las tarjetas. Las tarjetas SFMNP se enviarán a los que hayan salido beneficiados en junio 2025.

El 9 de mayo de 2025 es la última fecha que puede tener el timbre postal de su solicitud para calificar.

## **Declaración de no discriminación**

### **Libertad de la discriminación**

Esta institución tiene prohibido discriminar en base a sexo, raza, credo, religión, color, nacionalidad, edad, situación militar o de veterano, orientación sexual, discapacidad o el uso de un perro guía o animal de servicio entrenado (un animal de servicio es un animal que está entrenado individualmente para trabajar o realizar tareas en beneficio de un individuo con discapacidad). (RCW 49.60.030)

### **Declaración de no discriminación del USDA**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. El formulario AD 3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; o fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)