



KO

Senior Farmers Market Nutrition Program

2026년 5월 8일까지 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) 은저소득층 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 \$29,526이거나 월소득이 \$2,461이어야 함.
 - 2인당 연봉이 \$40,034이거나 월소득이 \$3,337이어야 함.
 - 대가족 일 경우, 추가되는 사람마다 일 인당 \$876 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"/> / 2026
------------------	--

해당 칸에 표시하십시오:

귀하의 답변은 자발적으로 이루어집니다.

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

2026년 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, 2026까지 수령자에게 우편으로 발송됩니다.

이 신청서는 2026년 5월 8일까지 소인이 찍혀 있어야만 해당 자격이 주어집니다.

본 기관은 연방법 및 미국 농무부 정책에 따라 USDA 가 수행하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램 또는 활동에서 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령, 장애, 시민권 활동 경력에 대한 보복을 이유로 한 차별이 금지됩니다. 자세한 정보는 아래를 참조하십시오.

차별 금지

차별의 배제

본 기관은 연령, 성별, 성적 지향, 젠더, 젠더 정체성/표현, 혼인 상태, 인종, 교리, 피부색, 출신 국가, 종교 또는 신념, 정치적 소속, 군 복무 상태, 명예 제대 군인, 베트남전 참전 용사, 최근 제대 군인 또는 기타 보호 대상 재향 군인 신분, 감각, 정신, 신체 장애 유무, 장애인의 안내견 또는 보조 동물 사용, 동일 임금 또는 유전 정보에 근거한 차별을 금지합니다. (RCW 49.60.030)

USDA 차별 금지 진술

연방 민권법 및 미국 농무부(USDA) 민권 규정과 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국적, 성별(성 정체성 및 성 지향성 포함), 장애, 연령 또는 이전 민권 활동에 대한 보복을 이유로 하는 차별을 금지합니다.

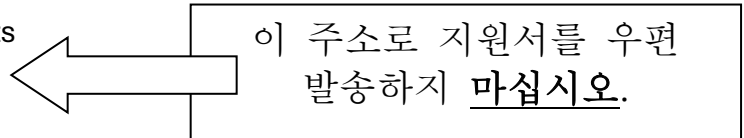
프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(예: 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국식 수화)이 필요한 경우, 프로그램 관리 담당 주 또는 지역 기관으로 연락 또는 USDA TARGET 센터, (202) 720-2600 (음성 및 TTY)으로 연락 또는 연방 중계 서비스를 통해 USDA, (800) 877-8339 로 연락하여야 합니다.

프로그램 차별 불만 사항을 제기하려면 불만 제기자가 양식 AD-3027, USDA 프로그램 차별 불만 사항 양식을 작성해야 하며, 해당 양식은 다음과 같은 방법으로 구할 수 있습니다.

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, USDA 사무실에서 직접, 전화 (866) 632-9992, USDA 주소로 우편으로. 해당 서신에는 불만 제기자의 성명, 주소, 전화번호 및 주장하고자 하는 차별 행위에 대한 서면 설명을 충분히, 상세히 기재되어 민권 침해 혐의의 내용과 날짜를 ASCR(민권 차관보)에 알릴 수 있어야 합니다. 작성된 AD-3027 양식 또는 서신은 다음 지침에 따라 USDA 에 제출해야 합니다.

1. 우편:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 또는



2. 팩스:

(833) 256-1665 또는 (202) 690-7442, 또는

3. 이메일:

Program.Intake@usda.gov

본 기관은 평등한 기회를 제공합니다.