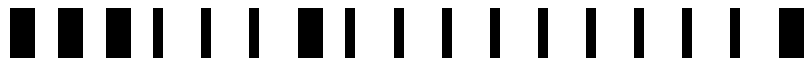


# Форма заявки на картку (SFMNP) 2026



UK

## Програма «Продукти з фермерського ринку для людей похилого віку»

**Заяви приймаються до дати 8 травня 2026 року на поштовому штемпелі.**

*Ім'я: (англійською мовою) _____	
*Адреса: _____	*Квартира № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
*Місто: _____	*Індекс: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
*Телефон: <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"/> <input type="text"/>	Електронна пошта _____
*Дата народження (місяць/день/рік)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Програма «Продукти з фермерського ринку для людей похилого віку» (SFMNP) забезпечує свіжими овочами та фруктами людей похилого віку з низькими доходами з метою покращення стану їх здоров'я та харчування. Програма також підтримує місцеві фермерські господарства, збільшуючи приплив покупців на фермерські ринки та придорожні торгівельні точки.

### Щоб мати право участі в програмі SFMNP, Ви повинні:

- Бути 60 років або старше (або 55+, якщо Ви американський індієць)
- Ваш дохід повинен бути не більше:
  - \$29,526 на рік або \$2,461 на місяць на 1-у людину
  - \$40,034 на рік або \$3,337 на місяць на 2-х людей
  - Якщо у родині більше двох людей, додайте \$876 щомісячного доходу на кожного додаткового члена родини
- Житель округу Кінг, Вашингтон

### Підписуючи цей документ, Ви засвідчуєте, що:

- відповідаєте всім вищезазначеним вимогам
- розумієте, що право на участь буде розігруватися в лотереї
- Будь ласка, зверніть увагу: якщо ваша заявка буде обрана, ви отримаєте картку пільг SFMNP на 80\$ та інформацію про ваші права та зобов'язання поштою.

* Підпис учасника: _____	* Дата заяви <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Будь ласка, позначте всі варіанти, що підходять: ваші відповіді є добровільними:
- Американський індієць або корінний мешканець Аляски
  - Азіат
  - Чорний або
  - Іспаномовним / латиноамериканцем
  - Білий
  - Корінний мешканець Гавайських островів або інших островів Тихого океану
  - Не хочу відповідати

# Форма заявки на картку (SFMNP) 2026



Подайте заявку онлайн:  
**[AgingKingCounty.org/SFMNP](https://AgingKingCounty.org/SFMNP)**

Заповнений бланк надішліть за адресою:

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

Для отримання допомоги в заповненні заяви, телефонуйте у:

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

**Не подавайте заявку більше одного разу, дублікати заявок будуть видалені з відбору.** Через велику кількість заявників на SFMNP у Департаменті соціальних служб Сіетла карток на кожного заявника недостатньо. Управління послуг для літніх осіб та осіб з інвалідністю (ADS) використовуватиме процес випадкового відбору. Картки SFMNP будуть надіслані одержувачам до червня 2026 року.

Заяви приймаються до дати 8 травня 2026 року на поштовому штемпелі.

У відповідності до федерального законодавства Міністерства сільського господарства США в цій організації заборонена дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, статі, віку, інвалідності або у зв'язку з репресіями або заходами, прийнятими у відповідь на дії в рамках захисту цивільних прав, а також у зв'язку з участю в будь-яких програмах або заходах, організованих або фінансованих USDA. Додаткову інформацію див. нижче.

### **Відсутність дискримінації**

#### **Свобода від дискримінації**

У цій організації заборонена дискримінація за ознакою віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної приналежності, гендерної ідентичності/вираження, сімейного стану, раси, віросповідання, кольору шкіри, національного походження, релігії чи переконань, політичної приналежності, військового статусу, статусу ветерана, звільненого з військової служби з честю, ветерана епохи війни у В'єтнамі, нещодавно звільненого ветерана або іншого статусу ветерана, що підлягає захисту, наявності будь-яких сенсорних, психічних, фізичних вад або через використання дресированого собаки-поводиря чи тварини-помічника особою з інвалідністю, через питання рівної оплати праці чи генетичної інформації. (RCW 49.60.030)

#### **Заява USDA про відсутність дискримінації**

Згідно з федеральним законом про цивільні права та положеннями та політикою щодо цивільних прав Міністерства сільського господарства США (USDA), у цій організації заборонена дискримінація за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), інвалідності, віку або репресії або помста за попередню діяльність у сфері цивільних прав.

Інформація про програму може бути доступна мовами, відмінними від англійської. Особи з обмеженими можливостями, яким потрібні альтернативні засоби зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), повинні зв'язатися з відповідальним агентством штату або місцевим агентством, яке адмініструє програму, або з центром TARGET USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий зв'язок і TTY) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комутованих повідомлень за номером (800) 877-8339.

**Щоб подати скаргу щодо дискримінації у програмі**, Скаржник повинен заповнити форму AD-3027 (Форма скарги щодо дискримінації у програмі USDA), яку можна отримати онлайн за адресою: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, у будь-якому офісі USDA, зателефонувавши за номером (866) 632-9992, або написавши листа на адресу USDA. Лист має містити ім'я та прізвище, адресу, номер телефону скаржника та письмовий опис ймовірної дискримінаційної дії з достатньою кількістю деталей, щоб повідомити Помічника міністра з громадянських прав (ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист потрібно надіслати до USDA наступним чином:

1. **поштою:**

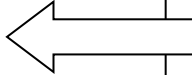
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; або

2. **факсом:**

(833) 256-1665 або (202) 690-7442; або

3. **електронною поштою:**

[Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)



**БУДЬ ЛАСКА, НЕ  
НАДСИЛАЙТЕ ЗАЯВКИ НА  
ЦЮ АДРЕСУ.**

*Ця організація надає претендентам однакові можливості.*