

华盛顿州老年农产品营养计划

日期: _____

机构: _____

电话: _____

尊敬的 _____:
(参与者)

我们发现您不符合老年农产品营养计划(SFMNP)的资格, 原因如下:

- ☐ 您的收入超过联邦规章允许的金额。
- ☐ 您不满足最低年龄要求。
- ☐ 您不满足华盛顿州居民要求。
- ☐ 其它:

如果您认为此决定有误, 可在上诉中要求审核该决定。SFMNP员工会告知您的上诉权并帮助您获得审核。如果您进行这项上诉, 必须在收到此信函后**60**日内上诉。在上诉听证会上, 您可以让一位朋友或亲属帮您作证。

SFMNP员工

美国农业部无歧视政策声明

根据联邦民权法和美国农业部(USDA)的民权法规和政策, 本机构不得基于种族、肤色、国籍、性别(包括性别认同和性取向)、残疾、年龄实施歧视或因之前进行民权活动而采取打击或报复。

可能以除英语之外的语言提供计划信息。残障人士如需通过其他通讯方式获取计划信息(如盲文、大字体版本、录音带、美国手语), 请致电: (202) 720-2600(语音和TTY)与负责管理该计划的州或地方机构或USDA的TARGET中心联系, 或通过联邦中继服务(800) 877-8339与USDA联系。

要提交计划歧视投诉, 投诉人应填写《USDA计划歧视投诉表(AD-3027)》, 该表格可从以下地址在线获取:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, 或者通过任何USDA办公室、致电(866) 632-9992或寄信至USDA索取该表。信函中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对声称歧视行为的书面描述, 以将声称的侵犯民权行为的性质和日期充分详细地告知民权事务助理秘书(ASCR)。填妥的AD-3027表格或信件必须通过以下方式提交给USDA:

1. 邮寄:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; 或者
2. 传真:
(833) 256-1665 或者(202) 690-7442; 或者
3. 电子邮箱:
Program.Intake@usda.gov

本机构提供平等机会。