

# ໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕະລາດສວນຜັກສຳລັບຜູ້ອາວຸໂສ ໃບຟອມຜູ້ຮັບມອບສັນທະ

ຊື່ຂອງຜູ້ອາວຸໂສ: \_\_\_\_\_ ວັນເກີດ: \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_

ເມືອງ: \_\_\_\_\_ ຊົບໂຄດ: \_\_\_\_\_ ຄາວຕີ: \_\_\_\_\_

ໂທຣະສັບ: \_\_\_\_\_

ໂຄງການອາຫານການກິນຂອງຕະລາດສວນຜັກສຳລັບຜູ້ອາວຸໂສ (Senior Farmers Market Nutrition Program) (SFMNP) ຈະເອົາຫມາກໄມ້ແລະຜັກສິດໃຫ້ຜູ້ອາວຸໂສທີ່ມີຮາຍໄດ້ຕໍ່າດ້ວຍເປົ້າຫມາຍຂອງການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບແລະສະພາບອາຫານການກິນຂອງເຂົາເຈົ້າໃຫ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ. ມັນຍັງຈະອຸ້ມອຸກການປູກຝັງທ້ອງຖິ່ນອີກຄັ້ງໂດຍການເພີ່ມການໃຊ້ຕະລາດຊາວຝາມແລະຮ້ານຂາຍຕາມຂ້າງຖະນິນຫລາຍອັນ.

ຜູ້ອາວຸໂສຈະຖືກຊັກຊວນໃຫ້ເປັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຈົງຈັງໃນການແລກປ່ຽນເອົາສະວັດດີການຂອງເຂົາເຈົ້າແລະການເລືອກເອົາຜະລິດພັນສິດທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະຊື້ເອົາ. ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ອາວຸໂສບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມນຳຢ່າງເຕັມທີ່ໃນພາກສ່ວນໃດພາກສ່ວນນຶ່ງຂອງໂຄງການຍ້ອນຄວາມເສັຽອົງຄະຫລືຄວາມຂາດເອີນທາງພະຫານະໄປມາ, ເຂົາເຈົ້າຈະແຕ່ງຕັ້ງໂດຍໃບຟອມຜູ້ຮັບມອບສັນທະໃບນີ້ໄດ້ສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າເພື່ອຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນນາມຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າ: \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_

ເມືອງ: \_\_\_\_\_ ຊົບໂຄດ: \_\_\_\_\_ ຄາວຕີ: \_\_\_\_\_

ໂທຣະສັບ: \_\_\_\_\_

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຟອມໃບນີ້, ທ່ານແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກບັງຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ເພື່ອຈະເປັນຕົວແທນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ **SFMNP**. ອັນນີ້ສາມາດລວມເອົາການເຊັນຊື່ໃສ່ໃບຢັ້ງຢືນສຳລັບເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ, ການຖືກເບີກການຊ່ວຍເຫລືອໃຫ້, ການຮັບເອົາການສຶກສາເຮືອງອາຫານການກິນ, ແລະການແລກປ່ຽນເອົາສະວັດດີການຊ່ວຍເຫລືອ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ອາວຸໂສ

ວັນທີ

ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ຮ້ອງຂໍ/ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ອາວຸໂສບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເຊັນຊື່ແລະມີໃບອຳນາດຂອງທະນາຍຄວາມທີ່ຍືນຍານທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຢູ່, ກະຮຸນາຄັດໃບໂກປີຂອງ **DPOA** ມານຳເອກສານໃບນີ້.

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍຂອງຣັດຖະບານກາງກົດຮະບຽບແລະນະໂຍບາຍຂອງກົມ **U.S. Department of Agriculture (USDA)**, ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂຍບາຍໃສ່ຜູ້ຮຸ້ນຖານຂອງພື້ນຖານ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັງເດີມ, ເພດ (ລວມທັງເອກະລັກທາງເພດແລະຄວາມອຸ່ນອຽງທາງເພດ), ຄວາມເສັຽອົງຄະ, ອາຍຸຫລືການຕອບໂຕ້ຫລືການແກ້ແຄ້ນຍ້ອນກົກກັມການເຄື່ອນໄຫວທາງສິດທິພົນລະເມືອງໃນຜ່ານມາ.

ຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການຈະຖືກເຮັດມີໃຜໃຫ້ໃນພາສາອື່ນໆນອກຈາກພາສາອັງກິດ. ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການແບບທາງອື່ນຂອງການຕິດຕໍ່ສື່ສານເພື່ອຈະຊອກເອົາຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການ (ເຊັ່ນວ່າ, ຫນັງສືສຳລັບຄົນຕາບອດ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ແທັບອັດສຽງ, ພາສາອະເມຣິກັນໃບ້, ອື່ນໆ), ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການຮັດຫລືທ້ອງຖິ່ນບ່ອນທີ່ບໍ່ມີຮິຫານໂຄງການຫລື **USDA's TARGET Center** ໄດ້ທີ່ເລກ (202) 720-2600 (ສຽງເວົ້າແລະ TTY) ຫລືຕິດຕໍ່ຫາ **USDA** ໂດຍຜ່ານ **Federal Relay Service** ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 877-8339.

ເພື່ອຈະຍືນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະກ່ຽວກັບໂຄງການ, ຜູ້ຮ້ອງທຸກຕ້ອງປະກອບໃບຟອມ **Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form** ຊຶ່ງສາມາດຖືກພົບເຫັນທາງອອນລາຍນີ້ຢູ່ທີ່: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, ຈາກຫ້ອງການ **USDA office** ທຸກໆບ່ອນ, ຫລືໂດຍການໂທຫາ (866) 632-9992, ຫລືໂດຍການຂຽນຫນັງສືຈາກໜ້າຂອງເຖິງ **USDA**.

ຫນັງສືຕ້ອງມີຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງທຸກ, ທີ່ຢູ່, ເລກໂທຣະສັບ, ແລະການບັນຮະຍາຍເຖິງການກະທຳແບບແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະທີ່ຖືກກ່າວຫາເປັນຮາຍຮະອຽດພຽງພໍເພື່ອຈະແຈ້ງບອກ **Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR)** ກ່ຽວກັບສະພາບແລະວັນທີຂອງການລວງລະເມີດສິດທິພົນລະເມືອງທີ່ຖືກກ່າວຫາ. ໃບຟອມ **AD-3027** ທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຫລືຫນັງສືຕ້ອງຖືກຢືນໄປຫາ **USDA** ໂດຍ **ໄປສະນີ: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; ຫລື ແຟກຊ໌: (833) 256-1665 ຫລື (202) 690-7442; ຫລື ອີເມວ: [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov).**

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ເປັນຜູ້ບໍລິການທີ່ໄວໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.