

ពាក្យសុំ និងលិខិតបញ្ជាក់កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភវិទ្យារកសិករវ័យចាស់ **WA**

*ឈ្មោះ: _____
(នាមខ្លួន) (នាមត្រកូល)

*ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ): ____/____/____
(ខែ) (ថ្ងៃ) (ឆ្នាំ)

អាសយដ្ឋាន: _____ លេខផ្ទះ: _____

* ទីក្រុង: _____ * ភូមិ/ឃុំ: _____ ខោនធី: _____

ទូរស័ព្ទ: _____

កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភវិទ្យារកសិករវ័យចាស់ (SFMNP) ផ្តល់ផ្ទៃដី និងបន្ថែមស្រស់ដល់មនុស្សចាស់ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមានគោលបំណងពង្រឹងស្ថានភាពសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ។ វាក៏ជួយកសិករក្នុងស្រុកដោយបង្កើនការប្រើវិទ្យារកសិករ និងស្តង់ដារជីវិតផងដែរ។

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន SFMNP អ្នកត្រូវតែបំពេញទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកត្រូវតែមានអាយុ **60** ឆ្នាំឡើង (**55+** ប្រសិនបើអ្នកជាជនជាតិដើមអាមេរិក/អាហ្វ្រិកាំង)
- ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវតែក្រោម **185%** នៃកម្រិតក្រីក្រសហព័ន្ធ។ នោះមានន័យថា៖
 - \$28,953** ប្រចាំឆ្នាំ ឬ **\$2,413** ប្រចាំខែ ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្ស **1** នាក់
 - \$39,128** ប្រចាំឆ្នាំ ឬ **\$3,261** ប្រចាំខែ ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្ស **2** នាក់
 - សម្រាប់គ្រួសារធំ បន្ថែម **\$848** សម្រាប់បន្ថែមមនុស្សម្នាក់
- អ្នកត្រូវតែជាអ្នករស់នៅរដ្ឋ **Washington**

ដោយចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ អ្នកបញ្ជាក់ថាអ្នកបំពេញតម្រូវការសិទ្ធិទទួលបានទាំងអស់ខាងលើ និងដឹងថាអ្នកត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ SFMNP ។

* _____
ហត្ថលេខាអ្នកចូលរួម

* _____
ហត្ថលេខា

សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម៖ ចម្លើយរបស់អ្នកគឺដោយស្ម័គ្រចិត្ត៖

- តើអ្នកចាត់ទុកខ្លួនឯងជាជនជាតិអេស្ប៉ាញ/ឡាទីនឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
- *សូមគូសទាំងអស់ដែលត្រូវ៖
 - ☐ ឥណ្ឌាអាមេរិក ឬអាហ្វ្រិកាំង
 - ☐ អាស៊ី
 - ☐ អាមេរិកអាហ្វ្រិក
 - ☐ ជនជាតិស្បែកស
 - ☐ អ្នកហាវ៉ៃដើម ឬអ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត

អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិលក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ ពិការភាព អាយុ ឬការសងសឹក ឬគំនូនចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុនក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយរៀបចំ ឬផ្តល់មូលនិធិដោយ USDA។ សូមមើលខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការមិនរើសអើង

សេរីភាពពីការរើសអើង

ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងលើមូលដ្ឋានភេទ ពូជសាសន៍ ជំនឿ សាសនា ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ អតីតយុទ្ធជន ឬស្ថានភាព យោធា តម្រង់ទិសភេទ ពិការភាព ប្រើសុវត្ថិភាព ឬសត្វសេវាដែលបានហ្វឹកហាត់ (សត្វសេវាគឺជាសត្វដែលបានហ្វឹកហាត់ជាលក្ខណៈបុគ្គលឱ្យធ្វើការ ឬអនុវត្តកិច្ចការសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍អ្នកដែលមានពិការភាព)។ (RCW 49.60.030)

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ការមិនរើសអើងរបស់ USDA

អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបទបញ្ជា និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិលក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពី ការរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ (រួមទាំងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ការតម្រង់ទិសផ្លូវភេទ) ពិការភាព អាយុ ឬ ការសងសឹក ឬគំនូនចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុនមកទេ។

ព័ត៌មានពីកម្មវិធីអាចរកបានក្នុងភាសាផ្សេងក្រៅពីអង់គ្លេស។ អ្នកដែលមានពិការភាពដែលទាមទាររក្សាបាននូវទំនាក់ទំនងជំនួសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន របស់កម្មវិធី (ដូចជាអក្សរស្តាប ពុម្ពធំ ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញាអាមេរិក) គួរតែទាក់ទងរដ្ឋទទួលខុសត្រូវ ឬភ្នាក់ងារក្នុងតំបន់ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬមជ្ឈមណ្ឌលគោលដៅរបស់ USDA នៅលេខ (202) 720-2600 (ជាសំឡេង TTY និង) ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនបន្តសហព័ន្ធ តាមលេខ (800) 877-8339។

ដើម្បីបំពេញពាក្យបណ្តឹងរើសអើងកម្មវិធី អ្នកដាក់បណ្តឹងគួរតែបំពេញទម្រង់បែបបទ AD-3027 ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងរើសអើងកម្មវិធី USDA ដែលអាចទទួលបានតាមអនឡាញនៅ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ឬតាមរយៈសេវាសំបុត្រផ្ញើទៅអាសយដ្ឋាន USDA។ សំបុត្រនេះត្រូវតែមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកដាក់បណ្តឹង និងការរៀបរាប់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃសកម្មភាពរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់ដោយលម្អិតគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជូនដំណឹងជំនួយការលេខាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិស៊ីវិល (ASCR) អំពីធម្មជាតិ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការរំលោភបំពានសិទ្ធិស៊ីវិលដែលបានចោទប្រកាន់។ ទម្រង់បែបបទ AD-3027 ដែលបានបំពេញ ឬសំបុត្រត្រូវផ្ញើដាក់ស្នើទៅ USDA តាម៖

- 1. ប្រៃសណីយ៍៖
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; ឬ
- 2. ទូរសារ៖
(833) 256-1665 ឬ (202) 690-7442; ឬ
- 3. អ៊ីមែល៖
Program.Intake@usda.gov

ស្ថាប័ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា។