

Только для служебного пользования
Заявление _____

ШТАТ ПЕНСИЛЬВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
ПРОГРАММА ПИТАНИЯ НА ФЕРМЕРСКИХ РЫНКАХ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА 2024 ГОД

Для получения права на участие в программе вы должны быть старше 60 лет (или вам должно исполниться 60 лет до 31.12.2024) и соответствовать требованиям, предъявляемым к уровню дохода семьи.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Я подтверждаю, что предоставленная мной информация для определения моего соответствия требованиям для участия в программе является достоверной, насколько мне известно. Данная форма представляется в связи с получением федеральной помощи. Должностные лица, ответственные за реализацию программы, могут проверять информацию, указанную в этой форме. Я понимаю, что намеренное предоставление ложного или вводящего в заблуждение заявления или намеренное искажение, сокрытие или утаивание фактов может привести к выплате агентству штата наличными стоимости неправомерно выданных мне продовольственных пособий и может повлечь за собой гражданское или уголовное судебное разбирательство в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством. Стандарты для соответствия требованиям для участия и самого участия в программе SFMNP одинаковы для всех, независимо от расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или гендерной принадлежности.

Я понимаю, что могу обжаловать любое решение, принятое местным агентством относительно моего соответствия требованиям для участия в программе SFMNP. Подписывая этот документ, я подтверждаю, что совокупный доход моей семьи находится в пределах установленных требований к уровню дохода: **27 861 \$** на 1 человека в семье или **37,814 \$** на 2 человек в семье. Я старше 60 лет (или мне исполнится 60 лет до 31.12.2024).

Имя первого участника (печатными буквами): _____ Дата рождения _____
(чеки выписываются на это имя)

(Подпись)

Имя второго участника (печатными буквами): _____ Дата рождения _____
(чеки выписываются на это имя)

(Подпись)

Адрес (печатными буквами): _____
(улица) (город) (штат) (почтовый индекс)

Номер телефона: _____ Округ по месту жительства: _____

Я просмотрю/просмотрел видеоролик «Моя тарелка для людей пенсионного возраста» (“My Plate for Older Adults”) перед тем, как использовать свои ваучеры, выдаваемые в рамках программы SFMNP.

Обведите соответствующий вариант для каждого вопроса:

Этническая принадлежность: Испаноязычные или латиноамериканцы Не испаноязычные или латиноамериканцы

Расовая принадлежность: Американские индейцы или коренные жители Аляски Азиаты Чернокожие или афроамериканцы
Коренные жители Гавайских островов или других тихоокеанских островов Белые

Диапазон суммы чека: _____ (Только для служебного пользования)

Просьба ознакомиться с заявлением о недопущении дискриминации Министерства сельского хозяйства США.

ОТПРАВЬТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ПОЧТЕ В ОКРУЖНОЙ ОФИС ПО ПОДДЕРЖКЕ ГРАЖДАН ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА (AGING OFFICE)

Заявление о недопущении дискриминации Министерства сельского хозяйства США

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и положениями и политикой Министерства сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в области гражданских прав, в данном учреждении запрещена дискриминация по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, гендерной принадлежности (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также преследования или ответные меры за действия по защите гражданских прав, совершенные ранее.

Информация о программе может быть доступна на других языках помимо английского. Лица с ограниченными физическими возможностями, которым для получения информации о программе требуются альтернативные средства коммуникации (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в соответствующее агентство штата или местное агентство, осуществляющее реализацию программы, или в Центр TARGET Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720-2600 (голосовые сообщения и линия TTY) или связаться с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную релейную службу по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу в связи с дискриминацией в рамках программы, заявитель должен заполнить форму AD-3027, форму жалобы в связи с дискриминацией в рамках программы Министерства сельского хозяйства США, которую можно получить в Интернете: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в Министерство сельского хозяйства США. В письме должно содержаться имя заявителя, его адрес, номер телефона, а также письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточными подробностями, чтобы сообщить помощнику секретаря по вопросам гражданских прав (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо должны быть отправлены в USDA:

1. **по почте:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 или
2. **по факсу:**
(833) 256-1665 или (202) 690-7442 или
3. **по электронной почте на адрес:**
Program.Intake@usda.gov

Данное учреждение предоставляет равные возможности.

ШТАТ ПЕНСИЛЬВАНИЯ МИНИСТЕРСТВО
СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
ПРОГРАММА ПИТАНИЯ НА ФЕРМЕРСКИХ
РЫНКАХ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ПРАВО НА УЧАСТИЕ И ФОРМА ДОВЕРЕННОСТИ НА 2024 ГОД

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Меня проинформировали о моих правах и обязанностях относительно участия в программе SFMNP. Я подтверждаю, что предоставленная мной информация для определения моего соответствия требованиям для участия в программе является достоверной, насколько мне известно. Данная форма представляется в связи с получением федеральной помощи. Должностные лица, ответственные за реализацию программы, могут проверять информацию, указанную в этой форме. Я понимаю, что намеренное предоставление ложного или вводящего в заблуждение заявления или намеренное искажение, сокрытие или утаивание фактов может привести к выплате агентству штата наличными стоимостями неправомерно выданных мне продовольственных пособий и может повлечь за собой гражданское или уголовное судебное разбирательство в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством.

Стандарты для соответствия требованиям для участия и самого участия в программе SFMNP одинаковы для всех, независимо от расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или гендерной принадлежности.

Я понимаю, что могу обжаловать любое решение, принятое местным агентством относительно моего соответствия требованиям для участия в программе SFMNP.

Имя участника (печатными буквами): _____ Дата _____
(чеки выписываются на это имя)

Адрес: _____

Номер телефона: _____ Дата рождения _____
(месяц/день/год)

Отметьте наиболее подходящее обозначение для каждого пункта:

Этническая принадлежность:

- Испаноязычные или латиноамериканцы Не испаноязычные или латиноамериканцы
- Американские индейцы или коренные жители Аляски Азиаты Чернокожие или афроамериканцы
- Коренные жители Гавайских островов или других тихоокеанских островов Белые

Подписывая эту доверенность, я подтверждаю, что совокупный доход моей семьи находится в пределах установленных требований к уровню дохода: **27 861 \$** на 1 человека в семье или **37 814 \$** на 2 человек в семье и, что мне, как минимум 60 лет.

Подпись участника _____ (чеки выписываются на это имя)

Имя доверенного лица (печатными буквами): _____ Дата: _____
(имя человека, забирающего чеки для участника программы)

Адрес: _____

Подпись доверенного лица _____

Получены чеки под номерами: _____

**** Доверенное лицо должно отнести эту форму в пункт выдачи чеков в округе, в котором проживает участник программы. НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ ЭТУ ФОРМУ ПО ПОЧТЕ.**

**Заявление о недопущении
дискриминации Министерства
сельского хозяйства США**

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и положениями и политикой Министерства сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в области гражданских прав, в данном учреждении запрещена дискриминация по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, гендерной принадлежности (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также преследования или ответные меры за действия по защите гражданских прав, совершенные ранее.

Информация о программе может быть доступна на других языках помимо английского. Лица с ограниченными физическими возможностями, которым для получения информации о программе требуются альтернативные средства коммуникации (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в соответствующее агентство штата или местное агентство, осуществляющее реализацию программы, или в Центр TARGET Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720-2600 (голосовые сообщения и линия ТТТ) или связаться с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную релейную службу по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу в связи с дискриминацией в рамках программы, заявитель должен заполнить форму AD-3027, форму жалобы в связи с дискриминацией в рамках программы Министерства сельского хозяйства США, которую можно получить в Интернете: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в Министерство сельского хозяйства США. В письме должно содержаться имя заявителя, его адрес, номер телефона, а также письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточными подробностями, чтобы сообщить помощнику секретаря по вопросам гражданских прав (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо должны быть отправлены в USDA:

- (1) по почте: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400
Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 или
- (2) по факсу: (833) 256-1665 или (202) 690-7442 или
- (3) по электронной почте на адрес: program.intake@usda.gov.

Данное учреждение предоставляет равные возможности.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ FMNP ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Я подтверждаю, что предоставленная мной ниже информация для определения моего соответствия требованиям для участия в программе является достоверной, насколько мне известно. Данная форма представляется в связи с получением федеральной помощи. Должностные лица, ответственные за реализацию программы, могут проверять информацию, указанную в этой форме. Я понимаю, что намеренное предоставление ложного или вводящего в заблуждение заявления или намеренное искажение, сокрытие или утаивание фактов может привести к выплате агентству штата наличными стоимостями неправомерно выданных мне продовольственных пособий и может повлечь за собой гражданское или уголовное судебное разбирательство в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством.

Стандарты для соответствия требованиям для участия и самого участия в программе SFMNP одинаковы для всех, независимо от расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или гендерной принадлежности.

Я понимаю, что могу обжаловать любое решение, принятое местным агентством относительно моего соответствия требованиям для участия в программе SFMNP.

Подписывая этот документ, я подтверждаю, что совокупный доход моей семьи находится в пределах установленных требований к уровню дохода. Таким образом:

В 2024 году доход на семью составляет:

на одного человека - 27 861 \$	на 4 человека - 57 720 \$
на 2 человек - 37 814 \$	на 5 человек - 67 673 \$
на 3 человек - 47 767 \$	на 6 человек - 77 626 \$

Каждый пенсионер, соответствующий требованиям, может получить пособие в рамках программы FMNP в размере 50 долларов только 1 раз в течение каждого года своего участия в программе.

Заявление о недопущении дискриминации Министерства сельского хозяйства США

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и положениями и политикой Министерства сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в области гражданских прав, в данном учреждении запрещена дискриминация по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национальной принадлежности, гендерной принадлежности (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также преследования или ответные меры за действия по защите гражданских прав, совершенные ранее.

Информация о программе может быть доступна не только на английском, но и на других языках. Лица с ограниченными физическими возможностями, которым для получения информации о программе требуются альтернативные средства коммуникации (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в соответствующее агентство штата или местное агентство, осуществляющее реализацию программы, или в Центр TARGET Министерства сельского хозяйства США по телефону (202) 720-2600 (голосовые сообщения и линия ТТТ) или связаться с Министерством сельского хозяйства США через Федеральную релейную службу по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу в связи с дискриминацией в рамках программы, заявитель должен заполнить форму AD-3027, форму жалобы в связи с дискриминацией в рамках программы Министерства сельского хозяйства США, которую можно получить в Интернете: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в Министерство сельского хозяйства США. В письме должно содержаться имя заявителя, его адрес, номер телефона, а также письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточными подробностями, чтобы сообщить помощнику секретаря по вопросам гражданских прав (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо должны быть отправлены в USDA:

- (1) по почте: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 или
- (2) по факсу: (833) 256-1665 или (202) 690-7442 или
- (3) по электронной почте на адрес: program.intake@usda.gov.

Данное учреждение предоставляет равные возможности.

Основные правила и положения программы S/FMNP

- Чеки, выдаваемые в рамках программ FMNP и SFMNP, **не могут** быть использованы до 1 июня 2024 года или после 30 ноября 2024 года.
- Участники программы FMNP могут приобретать только те овощи, фрукты и свежую зелень, которые были выращены в Пенсильвании.
- Получатели **должны проставить свою подпись** в графе Signature Recipient or Proxy («Подпись получателя или доверенного лица») на лицевой стороне чеков. Сделайте это перед тем, как идти на рынок, или возьмите с собой ручку.
- На рынке найдите стенды с белым плакатом, на котором написано «Farmers Market Nutrition Program».
- Каждый чек оценивается в 10 долларов. Фермерам **не** разрешается давать сдачу при покупках на сумму менее 10 долларов.
- Получатели программы могут размещать заказы онлайн у фермеров, одобренных программой FMNP, однако оплачивать их нужно бумажными чеками, выдаваемых в рамках программы FMNP. Доверенное лицо может пойти на рынок и совершить покупку за вас.
- Чеки **нельзя** использовать в продуктовых магазинах или других оптовых магазинах.

Информация о рынке

Для поиска фермерского рынка или фермерского киоска, в которых работают фермеры, соответствующие требованиям, загрузите приложение программы FMNP. Приложение программы FMNP для Пенсильвании (PA FMNP) доступно в магазинах Google Play и Apple Store бесплатно. Найдите поисковик фермерских рынков, участвующих в программе FMNP в Пенсильвании (PA FMNP), и скачайте приложение.

Или зайдите на сайт www.pafmnp.org, чтобы найти в нашей онлайн-базе данных фермерские рынки и фермерские киоски.

Если рядом с названием рынка указан номер телефона, позвоните, чтобы узнать об изменениях в часах работы рынка до его посещения.

Список фруктов и овощей, соответствующих требованиям

Фрукты

яблоки	ягоды	виноград	дыни	груши
абрикосы	вишня / черешня	нектарины	сливы	персики

Овощи

артишоки	цветная капуста	лук-порей
пастернак	помидоры	спаржа
сельдерей	листовой салат	лук
репа	фасоль (свежая)	кукуруза
грибы	редис	зимний сквош
свекла	огурцы	перец
ревень	батат, выращенный в Пенсильвании	
брокколи	баклажаны	картофель
рутабаг	цуккини	брюссельская капуста
зелень	горох	шпинат
микрозелень	капуста	капуста кольраби
окра	сладкий картофель	свежий чеснок

На чеки, выдаваемые в рамках программы FMNP, не разрешается покупать растения или саженцы, можно покупать только созревшие фрукты и/или овощи.

***Разрешается покупать свежую зелень, если она используется для приготовления пищи или приправ.

- На чеки, выдаваемые в рамках программы FMNP, не разрешается покупать пищевые продукты, подвергавшиеся технологической обработке. Не разрешается покупать фонари, вырезаемые из тыквы на Хэллоуин.
- На чеки, выдаваемые в рамках программы FMNP, не разрешается покупать цитрусовые и тропические фрукты.

Информация о питании

Информацию о питании, приобретении пищевых продуктов, их приготовлении, содержании питательных веществ в пищевых продуктах и безопасности их употребления можно найти на сайте <https://www.nutrition.gov/> На сайте также представлено множество различных рецептов.