

Programa De Cupones De Mercado De Agricultores (SFMNP)

DECLARACION DE ELEGIBILIDAD

2023

Por favor de completar la primera seccion de este formulario. La informacion que proporcione En esta seccion es opcional de su parte, sus repuestas no afectaran su capacidad de recibir Beneficios, Entandares para elegibilidad y participacion en el PROGRAMA DE CUPONES DE MERCADO DE AGRICULTORES son los mismos para todos, sin importar la raza, color, Origen nacional, edad, incapacidad, o sexo. Entiendo que puedo apelar cualquier decision Hecha por la agencia local con respect a mi elegibilidad para el PROGRAMA DE CUPONES DE MERCADO DE AGRICULTORES (SFMNP).

Origen etnico (seleccione si o no) Hispanic or Latino?		Raza (seleccione uno o mas)				
Yes	No	Indigena Norte o Nativo de Alaska	Asiatico	Negro of Afro- Americano	Nativo de Hawaii o Islas del Pacifico	Blaco

I certify that:

I. Yo:

- Tengo 60 anos de edad o mayor; y
- Mi ingreso mensual es igual o inferior a las pautas federales de ingresos para mi hogar descritas en "SFMNP Policy Memorandum #2023-4.
 - \$2,248/mes para una casa de una persona; O
 - 3,041/mes para una casa de dos -personas; O
 - 3,833/mes para una casa d tres-personas.

II. No he recibido cupones de Mercado de agricultores de ningun otro programa este ano.

III. He sido advertido sobre mis derechos y obligaciones bajo PROGRAMA DE CUPONES DE MERCADO DE AGRICULTORES (SFMNP). Certifico que la informacion que he Provedo para la determinacion de mi elegibilidad es correcta, segun mi conocimiento. Este formulario de certificacion esta siendo remitido en conexion con el recibo de Asistencia Federal. Oficiales del programa pueden vrificar informacion en este Formulario. Entiendo que hacer falsas o enganosas declaraciones intencionalmente, o Las agencia de Estado, en efecto, el valor de los beneficios alimneticiious que fueron Impropiament entregados a mi y puedo ser sometido a prosecucion civil o criminal Baio la ley del Estado y Federal.

Firma (Participante) _____ Fecha: _____

Imprimir el nombre: _____

Direccion: _____

****Internal Use Only****

Booklet Serial Number: _____ Program/Agency Name: _____ Site ID: 54600
Program/Agency Representative's Name (Issuer): _____

Proceso de denuncia: Violaciones de derechos civiles.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: https://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_1_2_0.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.