

نموذج الأهلية السنوية لبرنامج المساعدات الغذائية الطارئة (TEFAP) اسم موقع الغذاء

ليس مطلوباً ما يلي:

لتكون مؤهلاً:

- لا يوجد إثبات هوية، ولا إثبات للعنوان، ولا إثبات للدخل، ولا إثبات لحجم الأسرة
- لا يوجد رقم ضمان إجتماعي، ولا يوجد دليل على الجنسية/حالة الهجرة
- ليس مطلوب منك أي معلومات أخرى غير تلك الموجودة في هذا النموذج للحصول على الطعام في هذا الموقع

- قم بالإبلاغ عن المعلومات الموجودة في الجدول أدناه
- أعلن بنفسك أن أنت في مينيسوتا
- دخل اسرتك يساوي أو أقل عن الدخل المدرج
- لعدد الأشخاص في أسرتك

| الرمز البريدي (إختياري) |                      |                     | الإسم                    |  |  |
|-------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|--|--|
| عدد الأطفال (0-17)      | عدد البالغين (18-64) | عدد كبار السن (+65) | العدد الإجمالي في الأسرة |  |  |

إذن الوكيل: أسمح للشخص التالي بإستلام الطعام نيابة عني كوكيل

أهلية الدخل السنوي: (300% من المبادئ التوجيهية الفدرالية للفقير)

| حجم الأسرة                  | 1            | 2            | 3            | 4            | 5             | 6             | 7             | 8             |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| الدخل السنوي عند أو أقل من: | 47,880 دولار | 64,920 دولار | 81,960 دولار | 99,000 دولار | 116,040 دولار | 133,080 دولار | 150,120 دولار | 167,160 دولار |

\*أضف 17,040 دولار لكل عضو إضافي

أنا أعلن عن نفسي أن:

- أنا في مينيسوتا.
- دخل اسرتي يساوي أو أقل عن الإرشادات المذكوره اعلاه.
- المعلومات التي قدمتها صحيحة على حد علمي وقدرتي.
- لقد تم عرض بيان عدم التمييز التابع لوزارة الزراعة الأمريكية عليّ وقمت بقراءتها.
- لقد تم عرض إشعار خصوصيةالبيانات الخاص بولاية مينيسوتا عليّ وقمت بقراءته.

|         |                                                |
|---------|------------------------------------------------|
| التاريخ | الإعلان الذاتي اللفظي <input type="checkbox"/> |
| التاريخ | أو التوقيع (إختياري) <input type="checkbox"/>  |

بيان عدم التمييز لوزارة الزراعة الأمريكية

## بيان عدم التمييز الخاص بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) ، يُحظر على وزارة الزراعة الأمريكية ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج الوزارة أو التي تديرها التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو الإعاقة أو العمر أو الحالة الاجتماعية أو الحالة العائلية/الوالدية أو الدخل الناتج عن برنامج مساعدة عامة أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الرد الانتقامي بسبب نشاط سابق يتعلق بالحقوق المدنية، في أي برنامج أو نشاط يتم تنفيذه أو تمويله من قبل وزارة الزراعة الأمريكية (قد لا تنطبق جميع هذه الأسس على جميع البرامج). تختلف وسائل الانتصاف ومواعيد تقديم الشكاوى حسب البرنامج أو الحادثة.

الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل بديلة للتواصل للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة برايل، أو الطباعة الكبيرة، أو التسجيل الصوتي، أو لغة الإشارة الأمريكية، إلخ) يجب عليهم الاتصال بالوكالة الحكومية أو المحلية التي تدير البرنامج أو التواصل مع وزارة الزراعة الأمريكية عبر خدمة الاتصالات للترحيل (Telecommunications Relay Service) (على الرقم 711 للمكالمات الصوتية و TTY) بالإضافة إلى ذلك، قد تكون معلومات البرنامج متاحة بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى تتعلق بالتمييز في البرنامج، يجب إكمال نموذج شكوى التمييز الخاص ببرامج وزارة الزراعة الأمريكية -AD- 3027، والمتوفر عبر الإنترنت في صفحة كيفية تقديم شكوى تمييز في برنامج وكذلك في أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، أو يمكن كتابة رسالة موجهة إلى وزارة الزراعة الأمريكية وتضمن جميع

1- البريد: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410  
2- فاكس (202) 690-7442  
3- البريد الإلكتروني: Program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة توفر فرص متساوية

### أشعار بخصوصية البيانات/ تحذير تينسن (TENNESSEN WARNING)

لديك حقوق بموجب قانون ممارسات البيانات الحكومية في ولاية مينيسوتا. يحمي هذا القانون خصوصيتك. نطلب المعلومات حتى تتمكن من: التمييز بينك وبين الأشخاص الآخرين الذين يحملون اسما مشابها واتخاذ القرار بشأن كيفية تقديم افضل خدمة لك.

من الناحية القانونية، لست ملزما بتزويدنا بالمعلومات. ولكن بدونها، لا يمكننا تحديد الأهلية او الإبلاغ عن إحصائيات دقيقة تؤثر على التمويل. يسمح لنا القانون بمشاركة المعلومات التي تقدمها مع الموظفين من إدارة الأطفال والشباب والأسر في ولاية مينيسوتا، ومؤسسة حلول المجاعة في مينيسوتا، ومؤسسة الإحتياجات الأساسية، وبنك الطعام الإقليمي الخاص بك.

لديك الحق في الحصول على نسخ من المعلومات التي نحتفظ بها عنك. إذا لم تفهم المعلومات، فقد يتم شرحها لك. إذا كنت لا تعتقد ان المعلومات دقيقة او كاملة، فيرجى تصحيحها مع موظفي رفوف الطعام.