Department of Agriculture and Markets

高級農貿市場營養計劃（SFMNP）

修訂時間 2025 年 04 月 23 日

資格聲明

請完成以下圖表。 在該圖表中提供答案並非必需，不會影響您的 SFMNP 資格。 無論種族、膚色、國籍、年齡、殘疾狀況或性別如何，每個人的 SFMNP 資格標準和參與機會完全一致。

民族 （請選擇「是」或「否」） 是否為西班牙裔或拉丁裔？			**種族** （請選擇一項或多項）			
是	**否**	**美洲印第安人或阿拉斯加原住民**	**亞州人**	**黑人或非裔美國人**	**夏威夷土著或其他太平洋島民**	**白人**

我保證：

I. 本人：
   a. 年滿 60 歲；以及
   b. 家庭月收入等於或低於 SFMNP 政策備忘錄#2025-1 中所述的聯邦收入指南標準。
      i. $2,413/月（一人家庭）；或者
      ii. $3,261/月（兩人家庭）；或者
      iii. $4,109 /月（三人家庭）。

II. 我今年沒有獲得任何來自其他地點的 SFMNP 支票。

III. 我已被告知在 SFMNP 下所擁有的權利和義務。 我知道，我可以針對地方機構在本人參與 SFMNP 資格方面所做出的任何決定提出上訴。

IV. 我在資格確定方面所提供的資訊據本人所知正確無誤。本證明將在收到聯邦援助時進行提交。項目官員可能會對本表中的信息進行驗證。我知道，故意做出虛假性或誤導性陳述，或者故意歪曲、隱藏或隱瞞事實可能導致本人向州立機構支付不當發放的食品福利等價現金，並可能根據州和聯邦法律受到民事或刑事起訴。

_____ _____

簽名（參與者） **日期**

****Internal Use Only****

Booklet Serial Number: _____ Program/Agency Name: _____ Site ID: _____

Program/Agency Representative’s Name (Issuer):

_____

投訴流程：侵犯公民權利

根據聯邦民權法律和美國農業部（USDA）民權法規和政策，USDA、其代理機構、辦公室和雇員，以及參與或管理 USDA 計劃的機構禁止基於種族、膚色、國籍、性別、殘疾狀態、年齡的任何歧視，或者因以往在美國農業部開展或資助的任何計劃或活動中所採取的民權活動而進行打擊或報復。

需要採用其他通信方式（如盲文、大字體、錄音帶、美國手語等）獲取項目資訊的殘疾人員，應聯繫（州或地方）其福利申領機構。 失聰、聽力障礙或語言障礙人員可以通過「聯邦中繼服務」(800) 877-8339 聯繫 USDA。 此外，我們還可能提供項目資訊的非英語語言版本。

如需提交項目歧視投訴，請填寫 USDA 項目歧視投訴表（AD-3027）；您可以在網站 https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint，以及任何 USDA 辦事處獲得該表格；或者致信 USDA，並在信中提供該表所需的所有資訊。如需索取投訴表副本，請致電 (866) 632-9992。請通過以下方式將填妥的投訴表提交或郵寄至 USDA：

（1） 郵寄： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

（2） 傳真：(202) 690-7442； 或者

（3） 電子郵件：program.intake@usda.gov。

本機構是一個提供平等機會的雇主。