**Para uso del proveedor únicamente**

**Consulte el dorso de la Declaración de No Discriminación del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)**

Asiática

Blanca

**(Beneficiario de los cheques)**

**Solicitud**

**MANCOMUNIDAD DE PENNSYLVANIA**

**DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA**

**PROGRAMA DE NUTRICIÓN PARA ADULTOS MAYORES DEL MERCADO DE AGRICULTORES (SFMNP)**

**FORMULARIO DE SOLICITUD 2023**

***Para calificar, debe ser mayor de 60 años de edad (o cumplir 60 años antes del 31 de diciembre de 2023) y cumplir con las pautas sobre ingresos del grupo familiar.***

**DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

Certifico que la información que he proporcionado para mi determinación de elegibilidad es correcta, a mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se presenta en conexión con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información en este formulario. Entiendo que hacer una declaración falsa o confusa intencionalmente o declarar hechos erróneamente, ocultar o retener información puede resultar en el pago a la agencia estatal, en efectivo, del valor de los beneficios alimentarios que hayan sido emitidos a mi nombre de forma indebida y que puedo estar sujeto a acciones civiles o penales, de conformidad con la ley estatal o federal.

Los estándares para elegibilidad y participación en el SFMNP son los mismos para todas las personas, independientemente de su raza, color,

nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Entiendo que puedo apelar cualquier decisión tomada por una agencia local respecto de mi elegibilidad para el programa SFMNP.

Al firmar este documento, reconozco que el ingreso total de mi grupo familiar se encuentra dentro de las pautas de Ingresos: **$26,973** para grupo familiar de 1 persona;

O **$36,482** para grupo familiar de 2 personas y soy mayor de 60 años de edad (o cumpliré 60 años antes del 31 de diciembre de 2023).

**Nombre del 1º participante (en letra imprenta):**

**Fecha de nacimiento**

**(Firma)**

**Nombre del 2º participante (en letra imprenta): Fecha de nacimiento**

 **(Beneficiario de los cheques)**

**(Firma)**

**Dirección (en letra imprenta):**

**Número telefónico: Condado de residencia:**

**Marque con un círculo el identificador adecuado para cada una:**

**Etnia:**

Hispana o latina

Ni hispana ni latina

**Raza:**

India nativa americana o nativa de Alaska

Nativa de Hawái u otra Isla del Pacífico

Negra o afroamericana

**Declaración de No Discriminación del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)**

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), se prohíbe a esta institución discriminar sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por una actividad previa de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además de inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra más grande, audio, Lengua de Señas Americana) deben contactar a la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o comunicarse con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o con el USDA mediante el Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Denunciante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación en un Programa del USDA, el cual puede obtenerse de las siguientes maneras:

en línea en [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf), en cualquier oficina del USDA, por teléfono al (866) 632-9992, o por escrito, escribiendo una carta al USDA. La carta debe contener el nombre del denunciante, la dirección, el número telefónico y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El Formulario AD-3027 o la carta deben entregarse al USDA de la siguiente manera:

1. **Por correo postal:**

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410; o

1. **Por fax:**

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

1. **Por correo electrónico:**

Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.