

ແບບຟອມການມີສິດໄດ້ຮັບປະຈຳປີຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານສຸກເສີນ (TEFAP)

ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ:

- ລາຍງານຂໍ້ມູນດ້ວຍຕົວເອງຢູ່ໃນຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້
- ປະກາດແຈ້ງດ້ວຍຕົວເອງວ່າ:
 - ທ່ານຢູ່ໃນລັດມິນິໂສຕາ
 - ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕ່າງກວ່າລາຍຮັບທີ່ເຮັດເປັນລາຍການໄວ້ສຳລັບຈຳນວນຄົນຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ

ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງການສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ບໍ່ຕ້ອງມີການລະບຸຕົວຕົນ, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານທີ່ຢູ່, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານລາຍໄດ້, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານຂະໜາດຄົວເຮືອນ
- ບໍ່ຕ້ອງມີເລກປະກັນສັງຄົມ, ບໍ່ຕ້ອງມີຫຼັກຖານສະຖານະການເປັນພົນລະເມືອງການເຂົ້າເມືອງ
- ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຂໍ້ມູນອື່ນອອກເໜືອໄປຈາກສິ່ງທີ່ຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້ທີ່ຈະຕ້ອງການເອົາມາຈາກທ່ານເພື່ອເຂົ້າເຖິງອາຫານຢູ່ໃນບ່ອນນີ້

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| ຊື່ | | | ລະຫັດໄປສະນີ (ເປັນທາງເລືອກ) |
| ຊື່ຂອງເດັກ (0-17 ປີ) | ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫຍ່ (18-64 ປີ) | ຊື່ຂອງຜູ້ອາວຸໂສ (65+ ປີ) | ຈຳນວນທັງໝົດຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ |

ການອະນຸຍາດໃຫ້ຕົວແທນ ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ສິ່ງແກ່ບຸກຄົນຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອໄປຮັບເອົາອາຫານໃນນາມຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນຕົວແທນ

ການມີສິດໄດ້ຮັບລາຍຮັບປະຈຳປີ: (300% ຂອງບົດແນະນຳຄວາມທຸກຍາກ)

| ຂະໜາດຄົວເຮືອນ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ລາຍຮັບປະຈຳປີ ຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕ່າງກວ່າ: | \$45,180 | \$61,320 | \$77,460 | \$93,600 | \$109,740 | \$125,880 | \$142,020 | \$158,160 |

*ເພີ່ມ \$16,140 ສຳລັບແຕ່ລະສາມາຊີກເພີ່ມເຕີມແຕ່ລະຄົນ

ຂ້າພະເຈົ້າປະກາດແຈ້ງດ້ວຍຕົວເອງວ່າ:

- ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນລັດມິນິໂສຕາ.
- ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕ່າງກວ່າບົດແນະນຳຂ້າງເທິງ.
- ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການສະແດງໃຫ້ເຫັນ ແລະ ໄດ້ອ່ານຖະແຫຼງການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດຂອງ USDA ແລ້ວ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການສະແດງໃຫ້ເຫັນ ແລະ ໄດ້ອ່ານແຈ້ງການຄວາມລັບຂໍ້ມູນຂອງ MN ແລ້ວ.

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> ການແຈ້ງທາງປາກເປົ່າດ້ວຍຕົວເອງ | ວັນທີ |
| ຫຼື | |
| <input type="checkbox"/> ລາຍເຊັນ (ເປັນທາງເລືອກ) | ວັນທີ |

ຖະແຫຼງການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດຂອງ USDA

ຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍທາງດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງກະຊວງກະເສດສະຫະລັດ (USDA), ສະຖາບັນນີ້ຖືກຫ້າມການເລືອກປະຕິບັດບິນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ (ລວມທັງເອກະລັກທາງເພດ ແລະ ຄວາມມັກທາງເພດ), ຄວາມພິການ, ອາຍຸ ຫຼື ການຕອບໂຕ້ ຫຼື ການແກ້ໄຂສຳລັບກົດຈະກຳທາງດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງມາກ່ອນ.

ຂໍ້ມູນໂຄງການແມ່ນອາດຈະມີໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ. ຄົນພິການຜູ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ມີການສື່ສານໃຫ້ຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນໂຄງການດ້ວຍວິທີການອື່ນ (ຕົວຢ່າງ: ຕົວໜັງສືພູນ, ພິມເປັນຕົວໜັງສືໃຫຍ່, ເທບບັນທຶກສຽງ, ພາສາມືອາເມຣິກັນ) ຄວນຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບອົງການຮັບຜິດຊອບຂອງລັດ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນທີ່ບໍລິຫານໂຄງການ ຫຼື ສູນ TARGET ຂອງ USDA ທີ່ເປີ (202) 720- 2600 (ຟັງສຽງ ແລະ TTY) ຫຼື ຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານຜ່າຍບໍລິການໂທລະສັບທາງໄກຂອງລັດທີ່ເປີ (800) 877-8339.

ເພື່ອຮູ້ຄຳຮ້ອງທຸກການເລືອກປະຕິບັດຂອງໂຄງການ, ຜູ້ຮ້ອງທຸກຄວນປະກອບແບບຟອມ AD-3027, ແບບຟອມຄຳຮ້ອງທຸກການເລືອກປະຕິບັດຂອງໂຄງການຂອງ USDA ທີ່ສາມາດເອົາໄດ້ທາງອອນລາຍທີ່: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, ຈາກຫ້ອງການ USDA ໃດໜຶ່ງ, ໂດຍການໂທຫາເປີ (866) 632-9992 ຫຼື ໂດຍການຂຽນໜັງສືສະເໜີຂໍໄປຫາ USDA. ໜັງສືຕ້ອງມີຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງທຸກ, ທີ່ຢູ່ເປີໂທລະສັບ ແລະ ລາຍລະອຽດເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການດຳເນີນການເລືອກປະຕິບັດທີ່ໄດ້ກ່າວຫາໂດຍມີລາຍລະອຽດພຽງພໍເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ກັບຜູ້ຊ່ວຍເລຂາທິການສິດທິພົນລະເມືອງ (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) ກ່ຽວກັບລັກສະນະ ແລະ ວັນທີຂອງການລະເມີດສິດທິພົນລະເມືອງທີ່ໄດ້ກ່າວຫາ. ແບບຟອມ AD-3027 ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ ຫຼື ໜັງສືຕ້ອງສົ່ງໄປຫາ USDA ໂດຍ:

- 1. **ໄປສະນີ:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
- 2. **ແຜ່ກ:**
(833) 256-1665 ຫຼື (202) 690-7442; ຫຼື
- 3. **ອີເມວ:**
Program.Intake@usda.gov

ສະຖາບັນນີ້ເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ

ແຈ້ງການຄວາມລັບຂອງຂໍ້ມູນ/ຄຳເຕືອນຂອງ Tennessee

ທ່ານມີສິດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍການປະຕິບັດກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນຂອງລັດມິນິໂຊຕາ. ກົດໝາຍນີ້ປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາກຳລັງຂໍຂໍ້ມູນເພື່ອທີ່ພວກເຮົາຈະສາມາດບອກທ່ານໃຫ້ແຍກຈາກຄົນອື່ນທີ່ມີຊື່ຄ້າຍຄືກັນ ແລະ ຕັດສິນໃຈວ່າຈະບໍລິການທ່ານໃຫ້ດີທີ່ສຸດໄດ້ແນວໃດ.

ໃນທາງກົດໝາຍແລ້ວ, ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ພວກເຮົາ. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ໂດຍທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ, ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ລາຍງານສະຖິຕິທີ່ຖືກຕ້ອງໄດ້. ເຊິ່ງຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການໃຫ້ເງິນ. ກົດໝາຍອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາແບ່ງບັນຊີຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານສະໜອງໃຫ້ກັບພະນັກງານຈາກກະຊວງເຄົາວະຊົນ ແລະ ຄອບຄົວຂອງລັດມິນິໂຊຕາ (Minnesota Department of Children Youth and Families), ອົງການແກ້ໄຂຄວາມອິດຫົວຂອງລັດມິນິໂຊຕາ (Hunger Solutions Minnesota), ມູນລະນິທິແກ້ໄຂຄວາມຂັດລົນ (Foundation for Essential Needs) ແລະ ທະນາຄານອາຫານປະຈຳພາກຂອງທ່ານ.

ທ່ານມີສິດອັດເອົາສຳເນົາຂອງຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາມີກ່ຽວກັບທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈຂໍ້ມູນ, ມັນອາດຈະໄດ້ຮັບການອະທິບາຍໃຫ້ກັບທ່ານ. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າຂໍ້ມູນບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ກະລຸນາແກ້ໄຂມັນໃຫ້ຖືກຕ້ອງກັບພະນັກງານຕ່ຳສູງຂອງພວກເຮົາ.