Департамент штата Огайо по делам семьи и трудоустройству

ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ, ФИНАНСИРУЕМЫЕ ГОСУДАРСТВОМ И ШТАТОМ
ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

This box is ***optional*** for local agency use, check one:
☐ A (Household with minor children)
☐ B (Household without minor children)

Имя и фамилия		
Адрес		
Город	Почтовый индекс	Телефонный код + номер телефона ( )

Количество членов семьи различного возраста: 60 лет и больше _____ от 18 до 59 лет _____ от 0 до 17 лет _____ **Всего** _____

В таблице приведен совокупный годовой доход для семей разного размера. Если доход вашей семьи равен доходу, указанному для вашего размера семьи, или ниже него, вы имеете право на получение продуктов питания. Данное подтверждение заполняется в связи с распределением продуктов питания по финансируемой штатом программе и/или в рамках федеральной помощи по программе экстренной продовольственной помощи.

КРИТЕРИИ ДЛЯ УЧАСТИЯ СЕМЕЙ В ПРОГРАММЕ. ДЕЙСТВУЮТ с 1 июля 2023 г.

Размер семьи	Годовой доход	Месячный доход	Недельный доход
1	29 160 долл. США	2430 долл. США	561 долл. США
2	39 440 долл. США	3287 долл. США	758 долл. США
3	49 720 долл. США	4144 долл. США	957 долл. США
4	60 000 долл. США	5000 долл. США	1154 долл. США
5	70 280 долл. США	5857 долл. США	1352 долл. США
6	80 560 долл. США	6714 долл. США	1550 долл. США
7	90 840 долл. США	7570 долл. США	1747 долл. США
8	101 120 долл. США	8427 долл. США	1945 долл. США
9	111 400 долл. США	9284 долл. США	2143 долл. США
На каждого члена семьи сверх указанного количества прибавьте	10 280 долл. США	857 долл. США	198 долл. США

Внимательно прочтите приведенное ниже заявление, подпишите форму и укажите текущую дату.

Я подтверждаю, что текущий совокупный доход моей семьи равен доходу, указанному в данной форме для семей того же размера, что и моя, или ниже него. Я также подтверждаю, что на сегодняшний день моя семья проживает в районе, обслуживаемом данным учреждением. Занятые в программе должностные лица могут проверить достоверность сведений, которые я подтвердил (-а). Я понимаю, что предоставление ложных сведений может привести к тому, что я должен (-на) буду выплатить штату стоимость продуктов питания, выданных мне без достаточных оснований, а также к тому, что я буду привлечен (-а) к уголовной ответственности в соответствии с федеральным законодательством или законодательством штата.

Подпись **X**	Дата **X**

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав. Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339. Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу: (1) почтовый адрес: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; или (2) факс: (833)256-1665 или (202) 690-7442; или (3) эл. почта:program.intake@usda.gov. Это учреждение предоставляет равные возможности.

This box is ***optional*** for local agency use, check one:			
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**
Full Service ☐	**Partial Service** ☐	Подпись **X**	Дата **X**