

Rango de cheques No. _____ al _____ Año de programa _____

Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para Adultos Mayores Solicitud y declaración jurada sobre elegibilidad

*Nombre: _____ *Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Teléfono: _____

El Programa de Nutrición del Mercado Agricultor para Adultos Mayores (SFMNP, por sus siglas en inglés) provee frutas y vegetales frescos a las personas de edad avanzada y de ingresos más bajos, con el objetivo de mejorar su salud y estado nutricional. También apoya el cultivo local, lo cual incrementa el uso de mercados agricultores y puntos de venta al lado de la carretera.

Para que el SFMNP lo considere elegible, deberá cumplir con lo siguiente:

- Deberá tener 60 años de edad o más (o 55 o más si es nativo estadounidense o nativo de Alaska)
- Sus ingresos deberán estar por debajo del 185% del Nivel de Pobreza Federal.
Esto quiere decir:
 - un ingreso de \$22,459 anuales o \$1872 mensuales por 1 persona
 - un ingreso de \$30,451 anuales o \$2538 mensuales por 2 personas
 - Para familias grandes, agregue \$666 por cada persona adicional
- Debe ser residente del Estado de Washington

Al firmar este formulario, usted certifica que cumple con todos los requisitos de elegibilidad antes mencionados y reconoce que se le ha dado información con respecto a los derechos y responsabilidades del SFMNP.

*

Firma del participante

*

Fecha

Por favor, conteste las dos preguntas siguientes:

1. *Por favor marque las que correspondan:
 - Indio americano o nativo de Alaska
 - Asiático
 - Afroamericano
 - Caucásico
 - Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
2. *¿Se considera usted hispano/latino? Sí No

De acuerdo con la Ley Federal y con la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución discriminar por razón de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad, o como represalia por actividades previas relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad conducidos o financiados por el USDA. Consulte el reverso de la declaración para más información.

Declaración de no discriminación

Libertad de la discriminación

Esta institución tiene prohibido discriminar en base a sexo, raza, credo, religión, color, nacionalidad, edad, situación militar o de veterano, orientación sexual, discapacidad o el uso de un perro guía o animal de servicio entrenado (un animal de servicio es un animal que está entrenado individualmente para trabajar o realizar tareas en beneficio de un individuo con discapacidad). (RCW 49.60.030)

USDA

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y con las regulaciones y políticas sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (por sus siglas en inglés, "USDA"), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participen en programas del USDA o que los administren también tienen prohibido discriminar en base a raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o como represalia por actividades previas relacionadas con derechos civiles en cualquier programa o actividad conducidos o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para transmitir información sobre programas (por ejemplo, Braille, tipografía grande, cintas de audio, lenguaje americano de señas, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron beneficios. Los individuos sordos, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal llamando al (800) 877-8339. La información de los programas también puede estar disponible en idiomas distintos al inglés.

Para presentar una denuncia por discriminación del programa, llene el formulario del Programa de Denuncias por Discriminación del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta al USDA que incluya toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario contestado o su carta al USDA:

(1) **Envíe su denuncia por discriminación a:** U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Envíe por fax su **denuncia por discriminación a:** (202) 690-7442

(3) Envíe por correo electrónico su **denuncia por discriminación a:** program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.