

Aplicacion para los alimentos donados USDA

Nombre: _____

(last name, first, middle int.)

Esposo: _____

(first name)

Direction: _____

Numero de telefono: _____

Ciudad: _____

Condado: _____

Revelacion de mi numero de suguro social, es voluntario y es para identificacion es el proposito solamente. SSN: _____

Yo entiendo la revelacion de la siguiente informacion es voluntaria y no es necesariamente un requerimieto para recibir USDA alimentos. La informacion sera usada solamente para recibir USDA alimentos. La informacion sera usada solamente para orientar resultados administracion de responsabilidad (ROMA) requerimientos de la comunidad. Sevicions de programa de bloque. (CSBG)

Vivienda: Propia _____ Renta _____ Otra _____ Fuente de ingresos _____
 Tipo de familia Soltero/a _____ Casado/a _____ Los dos padres _____ Dos adultos/no ninos _____

Fuente de ingresos incluye ganancias del trabajo, TEA, suguro social, asistencia general, VA, desempleado, compensacion del trabajo, ayuda economica, pension, y donaciones, yo entiendo la falcificacion de necesidad y de vender cambiar y dar mal use de la Mercancia es provido y puede resultar en una multa, y puede ir a prision o las dos. Yo estoy consiente que mi aplicacion posiblemente sera seleccionada. Para verificacion yo prometo colaborar con que mi aplicacion sera seleccionada, no estoy recibiendo USDA alimentos. De algotro ingreso.

Persona debe proporcionar un adeclaracion para HH si proporciona information. Yo certifico que toda la informacion proporcionada es verdadera y correcto. (firma del jefe de la casa (HH) o representante utorisado)	Numero de familia	Ingresos mensuales	ID. panorama	Comienzo y final dia de certification Mes y ano	Feche de hoy Mes-dia-ano	Agencia Inicial
A.						
B.						
C.						
D.						
E.						
F.						

Esta es una oportunidad de igualdad. Si usted cre que a sido discriminado por su raza, color, nacionalidad o origin, sexo, edad, o discapacidad, escribas USDA, director, de la oficina de derechos humanos cuarto 326-W Whitten Building, 1400 Independence Ave., SW, Washington, DC 20250.

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono 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 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

- (1) correo:
 U.S. Department of Agriculture
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
 1400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410; o
- (2) fax:
 (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Nombre: _____

Yo autorizo _____ a recoger mi USDA producto. (Fecha) _____ (Agencia doc.) _____
Yo autorizo _____ a recoger mi USDA producto. (Fecha) _____ (Agencia doc.) _____

Fuente de ingreso incluye ganancias del trabajo, TEA, Seguro social, Asistencia General, VA, Desempleado, Compensación del trabajo, Ayuda Económica, Pensión, y Donaciones yo entiendo la falsificación de necesidad y vender cambiar y dar mal uso de la mercancía es provisto y puede resultar en una multa y puede ir a prisión o las dos. Yo estoy consiente que mi aplicación posiblemente será seleccionada. Para verificación yo prometo colaborar con que mi aplicación será seleccionada, no estoy recibiendo USDA alimento, de algotro ingreso.

Persona debe proporcionar un adeclacion para HH recoger su alimentos you recibire USDA limentos por cada mes (firma del jefe de la casa (HH) o representante utorisado)	Documentacion de Agencia	Identificacion	USDA Alimentos Dias Mes/dia/ano	Agencia Initial
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

Esta es una oportunidad de igualdad. Si usted cre que a sido discriminado por su raza, color, nacionalidad o origen, sexo, edad, o discapacidad, escribas USDA, director, de la oficina de derechos humanos cuarto 326-W Whitten Building, 1400 Independence Ave., SW, Washington, DC 20250.

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono 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 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

- (1) correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o
- (2) fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades