



इलिनोइस राज्य -
मानव सेवा विभाग

आपातकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रम - प्रॉक्सी बयान

पेंटी जिंसां की प्राप्ति राज्य वित्तीय वर्ष 2024 संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 300% पर आधारित आय पात्रता

यह प्रॉक्सी उस व्यक्ति के लिए है जिसकी अक्षमता की ऐसी स्थिति है जो प्राप्तकर्ता द्वारा पेंटी वस्तुओं को उठाना असंभव बना देती है। इसका उपयोग उन लोगों की सेवा के लिए भी किया जा सकता है जिनके काम के घंटे USDA वस्तुओं के निर्धारित वितरण के समय के साथ टकराते हैं।

प्राप्तकर्ता का नाम: _____ दिनांक: _____

पता: _____

शहर: _____ राज्य: _____ Zip कोड: _____

परिवार का आकार: परिवार में बच्चों की संख्या 18 वर्ष या उससे कम? स्नैप प्राप्तकर्ता? (पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम) हां नहीं
कृपया केवल एक बॉक्स चेक करें।

वित्त वर्ष 2024 (1 जुलाई, 2023 से 30 जून, 2024 तक) के लिए वस्तुओं की प्राप्ति के लिए DHS की अधिकतम मासिक सकल आय

परिवार का आकार	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
मासिक आय	\$3,645	\$4,930	\$6,215	\$7,500	\$8,785	\$10,070	\$11,355	\$12,640	\$13,925	\$15,210

10 से अधिक व्यक्तियों वाले परिवारों के लिए, 300% FPL तक प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति के लिए \$1285 जोड़ें

प्रॉक्सी: _____

नामित वितरण व्यक्ति

पेंटी का नाम: _____

पेंटी का पता: _____

शहर: _____

राज्य: _____ Zip कोड: _____

मैं अपने हस्ताक्षर के साथ प्रमाणित करता हूँ कि: मेरी घरेलू मासिक सकल आय DHS द्वारा स्थापित सीमा से अधिक नहीं है; मेरे द्वारा ऊपर दी गई जानकारी सटीक और सत्य है; मैं प्राप्त भोजन का उपयोग केवल घरेलू उपभोग के लिए करूँगा; और मैं USDA, इलिनोइस राज्य और किसी भी एजेंसी या व्यक्ति को भोजन की प्राप्ति के परिणामस्वरूप होने वाली सभी देनदारियों से मुक्त करता हूँ।

प्राप्तकर्ता का हस्ताक्षर _____

दिनांक _____

वितरण दिनांक _____

प्रॉक्सी का हस्ताक्षर _____

दिनांक _____

पेंटी कार्मिक का हस्ताक्षर _____

अन्य सभी FNS पोषण सहायता कार्यक्रमों के लिए, राज्य स्तरीय या स्थानीय एजेंसियाँ और उनके उपप्राप्तकतायों, सभी को ननम्र गैर-भेदभाव कथन पोस्ट करना होगा: संघीय नागरिक अधिकांश कानून और यू.एस. के कृषि विभाग (USDA) के नागरिक अधिकांश विनियम और नीतियों के अनुरूप, इस संस्थान के द्वारा जानि, िंग, मूल िाष्ट्रीयता, ललगं (जजसमें लैथगक पहचान और लैथगक पसंद शालमल हैं), अक्षमिा, आयुया पहले की ककसी नागरिक अधिकांश संबंिी गनिषिधि के ललए प्रनिशोि या बदला लेने केआिा पि भेदभाि ककया जाना प्रनिबंधि है। काययक्रम संबंिी जानकािी अंग्रेजी को छोड़कि अन्य भािा में उपलब्ि किाई जा सकी है। अक्षमिा िाले व्यजति, जजन्हें काययक्रम संबंिी जानकािी पाने के ललए संचाि केिेकजपपक ििीके की जरूिि हो (जैसे ब्रेइल, बड़े अक्षि, ऑडियो टेप, अमेरिकन साइन लैगिेज), उन्हें प्रोग्राम के संचालन के ललए उत्तिदायी िाज्य स्िीय या स्थानीय एजेंसी या किि USDA के TARGET के त्र से (202) 720-2600 (िाईस और टीटीाया) पि संपकय किना चाहहए या USDA से िे ििल िीले सषियस के माध्यम से (800) 877-8339 पि संपकय किना चाहहए। प्रोग्राम भेदभाि की लशकायि दजय किने के ललए, लशकायि किने िाले को फॉमय AD-3027, USDA काययकर्म भेदभाि लशकायि फॉमय (Program Discrimination Complaint Form) भिना होगा, जजसे ऑनलाइन यहाँ पराप्िककया जा सका है: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resourcefiles/ad3027-hindi.pdf>, जजसे USDA कायायलय से पराप्िककया जा सका हैया किि (866)-632-9992 पि कॉल किेया किि USDA को संबोधि एक पतर्ललख कि पराप्िककया जा सका है। पतर्में लशकायि किने िाले का नाम, िपा, टेलीिोन नंबि और अलभकथिथ भेदभाि िाली जानकािी का पयायपिषिस्िललखिषििण होना चाहहए िाकक नागरिक अधिकािों के उपसधचि (ASCR) को ककसी कथिथ नागरिक अधिकाि उपलघन के पकाि और निधथ के बािे में सूधिच ककया जा सके िभा हुआ AD-3027 फॉमय या पतर्USDA के पास इनमें से ककसी ििीकेसे भेजा जाना चाहहए: (1) डाक: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; या (2) फैक्स: (833) 256-1665 या (202) 690-7442; या (3) ईमैि: program.intake@usda.gov यह संस्थान एक समान अिसि प्रदािा है।

दिनांक

IL444-4510H (R-09-23) The Emergency Food Assistance Program - Proxy
Statement Printed by Authority of the State of Illinois

-0- Copies

Page 1 of 1