



Штат Іллінойс -  
Департамент соціального забезпечення (DHS)

## ПРОГРАМА ЕКСТРЕНОЇ ПРОДОВОЛЬНОЇ ДОПОМОГИ - ЗАЯВА-ДОВІРЕНІСТЬ

Отримання продуктів харчування у 2024 фінансовому році. ВІДПОВІДНІСТЬ ДОХОДУ НА ОСНОВІ ПОКАЗНИКА 300% ВІД ФЕДЕРАЛЬНОГО РІВНЯ БІДНОСТІ

**Ця довіреність призначена для особи, яка має інвалідність, що унеможливорює самостійне отримання продуктів харчування одержувачем. Вона також може бути використана для обслуговування осіб, чий робочий графік не збігається з графіком видачі продуктів харчування Міністерства сільського господарства США (USDA).**

Ім'я одержувача: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Місто: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

Розмір родини:  Кількість дітей у сім'ї віком до 18 років?  Ви отримуєте допомогу за програмою SNAP? (програма додаткової продовольчої підтримки)  Так  Ні  
Оберіть лише один варіант відповіді.

МАКСИМАЛЬНИЙ РОЗМІР ЩОМІСЯЧНОГО СУКУПНОГО ДОХОДУ, ВСТАНОВЛЕНИЙ DHS ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ПРАВА НА ОТРИМАННЯ ПРОДУКТІВ ВІД USDA У 2024 ФІНАНСОВОМУ РОЦІ (З 1 ЛИПНЯ 2023 Р. ПО 30 ЧЕРВНЯ 2024 Р.)										
Розмір родини	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Щомісячний дохід	\$3,645	\$4,930	\$6,215	\$7,500	\$8,785	\$10,070	\$11,355	\$12,640	\$13,925	\$15,210

Для сімей, що складаються з більш ніж 10 осіб, на кожного додаткового члена сім'ї слід додати 1285 доларів США, при цьому не перевищуючи 300% від федерального рівня бідності (FPL).

Довірена особа: \_\_\_\_\_  
Призначена особа, відповідальна за доставку

Назва пункту видачі продуктів: \_\_\_\_\_

Адреса пункту видачі продуктів: \_\_\_\_\_

Місто: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

**Я ЗАСВІДЧУЮ СВОЇМ ПІДПИСОМ, ЩО:** щомісячний сукупний дохід моєї сім'ї не перевищує встановлених DHS обмежень; інформація, надана мною вище, є точною і правдивою; я використовуватиму отримані продукти харчування виключно для домашнього споживання; я звільняю Міністерство сільського господарства США, штат Іллінойс, а також будь-яку організацію чи особу, що займається постачанням продуктів харчування, від будь-якої відповідальності, пов'язаної з отриманням продуктів харчування.

Підпис одержувача \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Дата поширення \_\_\_\_\_

Підпис довіреної особи \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Підпис працівника пункту видачі продуктів \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Агентства штату й місцеві агентства, що беруть участь у всіх інших програмах продовольчої допомоги Служби продовольства та харчування (Food And Nutrition Service, FNS), а також їхні субреципієнти повинні розмістити таку заяву щодо недискримінації: Відповідно до федерального законодавства про громадянські права, правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в області громадянських прав, цій установі заборонено здійснювати дискримінацію за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідністю чи віком, а також застосовувати будь-які каральні заходи у зв'язку з попередньою діяльністю в області громадянських прав. Інформація про програму доступна не лише англійською мовою. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних форм подання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого агентства штату або місцевого агентства, що керує програмою, чи до центру технологій і ресурсів TARGET Center при USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий виклик чи телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комунікацій повідомлень (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339. Щоб подати скаргу на дискримінацію у зв'язку з програмою, необхідно заповнити форму AD-3027 (Форма подання скарги на дискримінацію у зв'язку з програмою USDA), яку можна знайти тут: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-ukrainian.pdf>, звернутися до будь-якого офісу USDA, зателефонувати на номер (866)-632-9992 або надіслати листа до USDA. Такий лист має містити ім'я та прізвище заявника, його адресу й номер телефону, а також докладний опис імовірної дискримінаційної дії, щоб належним чином поінформувати помічника міністра з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASS) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA будь-яким із наведених нижче способів: 1) поштою: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; або 2) факсом: (833) 256-1665 чи (202) 690-7442; або 3) електронною поштою: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov) Ця установа надає рівні можливості всім особам