

**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 _____ <b>Всего</b> _____		

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 2018 г.**

Размер семьи	Годовой доход	Месячный доход	Недельный доход
1	24 279 долл. США	2023 долл. США	466 долл. США
2	32 919 долл. США	2743 долл. США	633 долл. США
3	41 559 долл. США	3463 долл. США	799 долл. США
4	50 199 долл. США	4183 долл. США	965 долл. США
5	58 839 долл. США	4903 долл. США	1131 долл. США
6	67 479 долл. США	5623 долл. США	1297 долл. США
7	76 119 долл. США	6343 долл. США	1463 долл. США
8	84 759 долл. США	7063 долл. США	1629 долл. США
9	93 399 долл. США	7783 долл. США	1796 долл. США
На каждого члена семьи сверх указанного количества прибавьте	8640 долл. США	720 долл. США	166 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 <b>X</b>	Дата <b>X</b>
---------------------	------------------

В соответствии с Федеральным законом о гражданских правах и нормативными положениями и правилами Министерства сельского хозяйства США (USDA) в отношении гражданских прав Министерству сельского хозяйства США, его службам, управлениям и сотрудникам, а также учреждениям, участвующим в реализации программ Министерства сельского хозяйства США, запрещена дискриминация по признакам расы, цвета кожи, национальности, пола, инвалидности или возраста, а также применение репрессивных или ответных мер к лицам, ранее осуществлявшим деятельность по защите гражданских прав при реализации каких-либо программ или мероприятий, которые проводит или финансирует Министерство сельского хозяйства США. Лица с инвалидностью, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программах (например, шрифт Брайля, увеличенный шрифт, аудиозаписи, американский язык жестов и т. д.), должны обратиться в учреждение (на уровне штата или района), в которое они подавали заявление на получение пособий. Лица с полным или частичным нарушением слуха или речи могут обратиться в Министерство сельского хозяйства США через Федеральную службу передачи текстовых сообщений по номеру (800) 877-8339. Кроме того, информацию о программе можно получить не только на английском языке. Если вы хотите подать жалобу о дискриминации в связи с программой, заполните [форму жалобы о дискриминации в рамках программы Министерства сельского хозяйства США](#), (AD-3027), которую можно найти онлайн по адресу: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), а также в любом офисе Министерства сельского хозяйства США, или напишите письмо на адрес Министерства сельского хозяйства США с указанием всей информации, которая запрашивается в форме. Чтобы получить экземпляр формы для подачи жалобы, позвоните по номеру (866) 632-9992. Вы можете подать заполненную форму или отправить письмо в Министерство сельского хозяйства США (1) почтой по адресу: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) по факсу: (202) 690-7442; (3) по электронной почте: [program\\_intake@usda.gov](mailto:program_intake@usda.gov). Данная организация предоставляет равные возможности.

This box is <b>optional</b> for local agency use, check one:			
Full Service <input checked="" type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input checked="" type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
Full Service <input type="checkbox"/>	Partial Service <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>