

**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 2019 г.**

Размер семьи	Годовой доход	Месячный доход	Недельный доход
1	24 979 долл. США	2081 долл. США	480 долл. США
2	33 819 долл. США	2818 долл. США	650 долл. США
3	42 659 долл. США	3554 долл. США	820 долл. США
4	51 499 долл. США	4291 долл. США	990 долл. США
5	60 339 долл. США	5028 долл. США	1160 долл. США
6	69 179 долл. США	5764 долл. США	1330 долл. США
7	78 019 долл. США	6501 долл. США	1500 долл. США
8	86 859 долл. США	7238 долл. США	1670 долл. США
9	95 699 долл. США	7974 долл. США	1840 долл. США
На каждого члена семьи сверх указанного количества прибавьте	8840 долл. США	737 долл. США	170 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 \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
**X** **X**

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:			
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>
<b>Full Service</b> <input type="checkbox"/>	<b>Partial Service</b> <input type="checkbox"/>	Подпись <b>X</b>	Дата <b>X</b>