RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) HOUSEHOLDS

YOUR RIGHTS

- You have the right to file an application during working hours on the same day you contact the office. You may file your application as long as it contains your name, address and the signature of a responsible adult household member or authorized representative.

- You have the right to a telephone interview if you are unable to come to the office for the interview with your caseworker due to age, transportation difficulties, illness, or other hardship as determined by the agency.

- You have the right to request a conference and/or fair hearing, orally or in writing, when you disagree with any decision on your application or case. You have the right to confer with legal counsel about any decision on your application or case.

- You have the right to receive written notice about any decision on your application or case, and back benefits when an agency benefit error occurs on your case.

- You have the right to request free language assistance for persons with Limited English Proficiency and/or auxiliary aids/services or other reasonable modifications for persons with disabilities.

YOUR RESPONSIBILITIES

- You have the responsibility to provide accurate and complete information on your application and to your worker.

- You have the responsibility to cooperate fully with State and Federal personnel in a Quality Control review of your case.

- You have the responsibility not to sell, trade or give away your SNAP Electronic Benefit Transfer (EBT) card, and not to use your benefits to pay credit accounts or private debts or bills.

- You have the responsibility to comply with any work requirements as explained by your worker.

- You have the responsibility to provide Social Security numbers (SSN) for each person for whom assistance is requested.

- You have the responsibility to report and verify allowable household expenses (shelter, utilities, child care, child support payments, medical, if applicable) in order to receive a deduction for the corresponding expense.

- Reporting changes: You must report the following changes within 10 days of the date you become aware of the change: changes of more than $150 in the amount of gross earned or unearned income; a change in the source of income; changes in household composition; a change in residence and any resulting shelter cost changes; changes in the legal obligation to pay child support; a change in liquid resources, such as cash, stocks, bonds, and bank accounts. ABAWD household members must report when their work hours fall below 20 hours per week or an average of 80 hours monthly.

Note: If a household member receives lottery or gambling winnings equal or greater than $4,750, the household is ineligible to receive SNAP. Ineligibility continues as long as the household's resources exceed the resource limit.

SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) ITEMS TO BRING IN FOR YOUR INTERVIEW

To determine your eligibility for SNAP benefits, the application form must be completed and signed, your household or your authorized representative must be interviewed and certain information on the application must be verified. It is our responsibility to help you in obtaining the required verification as long as you cooperate with us in this process. The agency will waive the face-to-face interview in favor of a telephone interview on a case-to-case basis due to household hardship.

When you come for your application interview, please try to bring with you the items below which apply to your situation and may be necessary for your application:

1. SOCIAL SECURITY NUMBERS

Social Security numbers for household members who are included in the application or proof of application for a number.

2. INCOME VERIFICATION

a. Pay stubs, pay envelopes or earnings statement for the last 30 days from the employer of each household member with earnings.
b. If you are self-employed, most recent Federal income tax returns, bookkeeping records or sales and expenditure records.
c. Award letters for Social Security, SSI, Worker's or Unemployment Compensation, Retirement, Veteran or Disability benefit or Pension, etc.
d. Proof of support and/or alimony payments (unless this is received through the agency). e. Proof of income from rental property.
f. Proof of payment from government sponsored programs and any other income.

3. RESOURCE VERIFICATION

Verification may include most recent bank statements or account books to verify checking/savings account balance, proof of certificate of deposit, stocks, bonds, etc., deed and tax receipt(s) of property. Resources belonging to persons receiving TANF or SSI are not counted.

4. EXPENSE VERIFICATION

a. Statement from your child care provider or baby-sitter with their home address, phone number and the amount and how often you pay for child care.
b. Proof of medical expenses (for household members who are disabled or age 60 or older) billed after Medicaid, Medicare or insurance has paid. This includes drug, doctor, or hospital bills, insurance payments, etc.
c. Proof of rent or mortgage, house insurance, taxes, and utility expenses, including heating, cooling, and telephone.

5. OTHER INFORMATION

a. Proof of residency (rent or mortgage receipt, utility bill, etc.).
b. Proof of identity (driver's license, birth certificate, work or school I.D., etc.).
c. U.S. Citizenship and Immigration Service (USCIS) card or document, if you are not a U.S. citizen and are included in this application.
d. Notice from out-of-state agency if you have previously received assistance in another state.

SNAP Household size and 130% poverty level income:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$1729	$2345	$2960	$3575	$4191	$4806	$5421	$6037	$6653	$7269

Note: If there are more than ten (10) household members, add $616 for each one. **Gross Income** is the amount before taxes and deductions are taken out. Remember to add all income - wages, child support, social security, SSI, unemployment, etc. to compare to the amount on the chart above.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the agency (state or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, from any USDA office, by calling (833) 620-1071, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation.

The completed AD-3027 form or letter must be submitted to:

1) mail:
Food and Nutrition Administration, USDA
1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria,
VA 22314; or

2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or

3) email: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES PARA LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL (SNAP)

SUS DERECHOS

- Usted tiene el derecho de presentar una solicitud durante las horas laborales el mismo día que usted contacta a la oficina. Usted puede presentar su solicitud con tal de que tenga su nombre, dirección y la firma de un miembro adulto responsable de su hogar o un representante autorizado.

- Usted tiene el derecho de solicitar una entrevista telefónica si no puede ir a la oficina a la entrevista con su trabajador(a) por razones de edad, dificultades de transportación, enfermedad, u otra razón determinada por la agencia.

- Usted tiene el derecho de solicitar una conferencia y/o una audiencia justa oralmente o por escrito, cuando usted no esté de acuerdo con ninguna decisión en su solicitud o caso. Usted tiene el derecho de consultar con un consejero legal acerca de cualquier decisión en su solicitud o caso.

- Usted tiene el derecho de recibir una notificación escrita acerca de cualquier decisión en su solicitud o su caso, y beneficios atrasados cuándo hay una equivocación en los beneficios por parte de la agencia en su caso.

- Usted tiene el derecho a solicitar asistencia gratuita de idiomas para personas con Dominio Limitado del inglés y/ o ayudas auxiliares/ para personas con discapacidades.

SUS RESPONSABILIDADES

- Usted tiene la responsabilidad de proveer información correcta y completa en su solicitud y a su Trabajador (a).

- Usted tiene la responsabilidad de cooperar completamente con el personal Federal y Estatal en una Revisión de Calidad en su caso.

- Usted tiene la responsabilidad de no vender, comerciar, ni regalar su tarjeta de SNAP Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT), y no usar los beneficios para pagar las cuentas de crédito ni deudas o cuentas privadas. ● Usted tiene la responsabilidad de cumplir con cualquier requisito de trabajo explicado por su trabajador (a).

- Usted tiene la responsabilidad de proveer números de seguro social para cada persona de quienes usted ha solicitado ayuda.

- Usted tiene la responsabilidad de informar y verificar los gastos admisibles de su hogar (albergue, servicios públicos, cuidado de los niños, pagos de manutención, gastos médicos, si aplican) para poder recibir una deducción para el gasto que corresponde.

- Informe de cambios: usted debe informar los siguientes cambios dentro de los 10 días de la fecha en que tenga conocimiento del cambio: cambios de más de $150 en la cantidad de ingresos brutos ganados o devengados; un cambio en la fuente de ingresos; cambios en la composición del hogar; un cambio de residencia y cualquier cambio resultante en el costo del refugio; cambios en la obligación legal de pagar la manutención de los hijos; un cambio en los recursos líquidos, como efectivo, acciones, bonos y cuentas bancarias. Los miembros ABAWD deben informar cuando sus horas de trabajo disminuyen a menos de 20 horas por semana o un promedio de 80 horas mensuales.

Nota: Si algún un miembro del hogar recibe ganancias de lotería o apuestas de $4750 o más, el hogar es inelegible para recibir SNAP. La inelegibilidad continúa mientras los recursos del hogar excedan el límite de recursos.

EL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE ASISTENCIA NUTRITICIONAL (SNAP) DOCUMENTOS QUE NECESITA TRAER PARA SU ENTREVISTA

Para determinar su elegibilidad para los beneficios de SNAP, la solicitud debe ser completada y firmada, el cabeza de familia o un representante autorizado debe ser entrevistado y cierta información en la solicitud debe ser verificada. Es nuestra responsabilidad en ayudarle a obtener la verificación requerida con tal de que usted coopere con nosotros en este proceso. La agencia puede renunciar el requisito para una entrevista de cara-a- cara y conducir una entrevista telefónica en casos donde hay dificultades del hogar.

Cuando usted venga para su entrevista de solicitud, por favor traiga con usted los documentos apuntados abajo que aplican a su situación y que puedan ser necesarios para su solicitud.

1. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Números de seguro social para los miembros de su hogar quienes están incluidos en la solicitud o prueba de solicitud para un número de seguro social.

2. COMPROBANTE DE INGRESOS

a. Talones de cheque, sobres de su pago o una declaración de su sueldo de los últimos 30 días de la empresa donde cada miembro del hogar está recibiendo sueldo.
b. Si usted trabaja por su propia cuenta, verificación actual de sus impuestos Federales, registros de contabilidad o ventas y registro de gastos.
c. Cartas de concesión para Seguro Social, SSI, Desempleo, Jubilación, beneficios para Veteranos o Incapacitados o Pensión, etc.
d. Comprobante de pagos de manutención y/o pensión alimenticia (al menos que sea recibido por medio de la agencia). e. Prueba de ingresos adquiridos de una propiedad que renta.
f. Comprobante de pagos de un programa patrocinado por el gobierno o cualquier otro ingreso.

3. COMPROBANTE DE RECURSOS

Verificación puede incluir los estados de cuenta bancaria más recientes o libros de cuenta para verificar balance de cuenta de cheque/ahorros, comprobante de certificados de depósito, acciones, bonos, etc., escrituras y recibo de impuestos de propiedad. Los recursos que pertenecen a personas que reciben TANF o SSI no se cuentan.

4. VERIFICACIÓN DE GASTOS

a. Declaración de su niñera/guardería con su dirección, su número de teléfono y la cantidad y qué tan seguido paga por el cuidado de los niños.
b. Comprobante de gastos médicos (para los miembros del hogar que son discapacitados de 60 años de edad o mayores) recibos después que paga Medicaid, Medicare, o el seguro de salud. Esto incluye medicinas, médico, o recibos del hospital, pagos del seguro, etc.

5. OTRA INFORMACIÓN

a. Comprobante de domicilio (recibo de la renta o hipoteca, recibo de servicios públicos, etc.)
b. Comprobante de identificación (licencia de conducir, acta de nacimiento, identificación del trabajo o escuela, etc.).

c. Tarjeta de Ciudadanía o documentos de Inmigración de los Estados Unidos (USCIS), si usted no es ciudadano de los Estados Unidos y está incluido en esta solicitud.
d. Notificación de otra agencia fuera del estado si ha recibido asistencia en un otro estado anteriormente.

SNAP Tamaño de la familia y 130% de ingresos a nivel de pobreza.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$1729	$2345	$2960	$3575	$4191	$4806	$5421	$6037	$6653	$7269

Nota: Si hay más de (10) miembros en su hogar, agregue $616 por cada uno. **Ingresos brutos:** (Esta es la cantidad antes de que se deduzcan los impuestos y las deducciones). Recuerde agregar todos los ingresos: salarios, manutención de los hijos, seguro social, SSI, desempleo, etc. para comparar con la cantidad en la tabla anterior.

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), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, 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. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando 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 (833)620-1071, 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:

Food and Nutrition Administration, USDA
1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria,
VA 22314; o

2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

3) correo electrónico: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CHƯƠNG TRÌNH HIST TRỢ DINH DƯ NNG CUNG CẤP (SNAP)

QUYỀN LỢI CỦA BẠN

- Bạn có quyền nộp đơn trong giờ làm việc vào cùng ngày bạn liên hệ với văn phòng. Bạn có thể nộp đơn của mình miễn là nó chứa tên, địa chỉ và chữ ký của một thành viên gia đình trưởng thành có trách nhiệm hoặc đại diện được ủy quyền.

- Bạn có quyền phỏng vấn qua điện thoại nếu bạn không thể đến văn phòng để phỏng vấn với nhân viên phụ trách do tuổi tác, khó khăn trong vận chuyển, bệnh tật hoặc khó khăn khác theo quy định của cơ quan.

- Bạn có quyền yêu cầu một cuộc hội thảo và / hoặc phiên điều trần công bằng, bằng miệng hoặc bằng văn bản, khi bạn không đồng ý với bất kỳ quyết định nào về đơn đăng ký hoặc trường hợp của bạn. Bạn có quyền trao đổi với tư vấn pháp lý về bất kỳ quyết định nào về đơn đăng ký hoặc trường hợp của bạn.

- Bạn có quyền nhận được thông báo bằng văn bản về bất kỳ quyết định nào về đơn đăng ký hoặc trường hợp của bạn và các lợi ích trở lại khi xảy ra lỗi lợi ích của cơ quan đối với trường hợp của bạn.

- Bạn có quyền yêu cầu hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế và / hoặc trợ giúp / dịch vụ phụ trợ hoặc các sửa đổi hợp lý khác cho người khuyết tật.

TRÁCH NHIỆM CỦA BẠN

- Bạn có trách nhiệm cung cấp thông tin chính xác và đầy đủ về đơn đăng ký của bạn và nhân viên của bạn.

- Bạn có trách nhiệm hợp tác đầy đủ với nhân viên của Bang và Liên bang trong đánh giá Kiểm soát chất lượng đối với trường hợp của bạn.

- Bạn có trách nhiệm không bán, trao đổi hoặc cho đi thẻ Chuyển khoản trợ cấp điện tử (EBT) SNAP của bạn và không sử dụng các lợi ích của bạn để thanh toán tài khoản tín dụng hoặc các khoản nợ hoặc hóa đơn tư nhân.

- Bạn có trách nhiệm tuân thủ mọi yêu cầu công việc như được giải thích bởi nhân viên của bạn.

- Bạn có trách nhiệm cung cấp số An sinh Xã hội (SSN) cho mỗi người được yêu cầu hỗ trợ.

- Bạn có trách nhiệm báo cáo và xác minh các chi phí gia đình được phép (nơi ở, tiện ích, chăm sóc trẻ em, thanh toán hỗ trợ trẻ em, y tế, nếu có) để nhận khoản khấu trừ cho chi phí tương ứng.

- Báo cáo thay đổi: Bạn phải báo cáo các thay đổi sau trong vòng 10 ngày kể từ ngày bạn biết về thay đổi: thay đổi hơn 150 đô la trong tổng thu nhập kiếm được hoặc thu nhập chưa kiếm được; thay đổi nguồn thu nhập; thay đổi thành phần hộ gia đình; thay đổi nơi cư trú và bất kỳ thay đổi chi phí nơi trú ẩn; thay đổi nghĩa vụ pháp lý để trả tiền nuôi con; thay đổi tài nguyên lỏng, như tiền mặt, cổ phiếu, trái phiếu và tài khoản ngân hàng; nhận được tiền trúng xổ số hoặc đánh bạc từ $ 4.250 trở lên (tổng số tiền, trước thuế, trong một trò chơi). Các thành viên trong gia đình ABAWD phải báo cáo khi giờ làm việc của họ giảm xuống dưới 20 giờ mỗi tuần hoặc trung bình là 80 giờ hàng tháng.
-

Lưu ý: Nếu một thành viên trong gia đình nhận được tiền trúng xổ số hoặc đánh bạc từ $ 4.750 trở lên, hộ gia đình không đủ điều kiện để nhận SNAP. Tình trạng không đủ điều kiện tiếp tục miễn là tài nguyên của hộ gia đình vượt quá giới hạn tài nguyên.

CHƯƠNG TRÌNH HIST TRỢ DINH DƯ NNG CUNG CẤP (SNAP) CÁC MẶT HÀNG ĐỂ MANG THEO PHỎNG VẤN CỦA BẠN

Để xác định đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP, mẫu đơn phải được hoàn thành và ký tên, hộ gia đình hoặc đại diện ủy quyền của bạn phải được phỏng vấn và phải xác minh một số thông tin trong đơn. Chúng tôi có trách nhiệm giúp bạn có được xác minh cần thiết miễn là bạn hợp tác với chúng tôi trong quy trình này. Cơ quan này sẽ từ bỏ cuộc phỏng vấn trực tiếp để ủng hộ một cuộc phỏng vấn qua điện thoại trên cơ sở từng trường hợp do khó khăn trong gia đình.

Khi bạn đến phỏng vấn ứng dụng của mình, vui lòng thử mang theo bên mình những vật phẩm dưới đây phù hợp với tình huống của bạn và có thể cần thiết cho ứng dụng của bạn:

1. SỐ AN SINH XÃ HỘI

Số An sinh xã hội cho các thành viên hộ gia đình được bao gồm trong đơn hoặc bằng chứng ứng dụng cho một số.

2. XÁC MINH THU NHẬP

a. Trả cuống, trả phong bì hoặc báo cáo thu nhập trong 30 ngày qua từ chủ lao động của mỗi thành viên trong gia đình có thu nhập.
b. Nếu bạn tự làm chủ, hầu hết các tờ khai thuế thu nhập liên bang, hồ sơ kế toán hoặc hồ sơ bán hàng và chi tiêu gần đây nhất.
c. b. Thư giải thưởng cho An sinh xã hội, SSI, Công nhân từ hoặc Bồi thường thất nghiệp, Hưu trí, Cựu chiến binh hoặc Người khuyết tật hoặc Trợ cấp hưu trí, v.v.
d. Bằng chứng về hỗ trợ và / hoặc thanh toán tiền cấp dưỡng (trừ khi nhận được thông qua cơ quan). e. Bằng chứng thu nhập từ tài sản chothuê.
f. Bằng chứng thanh toán từ các chương trình do chính phủ tài trợ và bất kỳ thu nhập nào khác.

3. XÁC MINH NGUỒN

Việc xác minh có thể bao gồm hầu hết các báo cáo ngân hàng hoặc sổ tài khoản gần đây để xác minh số dư tài khoản tiết kiệm / kiểm tra, bằng chứng chứng chỉ tiền gửi, cổ phiếu, trái phiếu, v.v., chứng thư và biên lai thuế của tài sản. Tài nguyên thuộc về những người nhận TANF hoặc SSI không được tính.

4. XÁC MINH MỞ RỘNG

a. a. Tuyên bố từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em hoặc người giữ trẻ với địa chỉ nhà, số điện thoại của họ và số tiền và tần suất bạn trả cho việc chăm sóc trẻ.
b. b. Bằng chứng về chi phí y tế (đối với các thành viên trong gia đình bị khuyết tật hoặc từ 60 tuổi trở lên) được lập hóa đơn sau khi Trợ cấp y tế, Medicare hoặc bảo hiểm đã thanh toán. Điều này bao gồm thuốc, bác sĩ, hoặc hóa đơn bệnh viện, thanh toán bảo hiểm, vv
c. c. Bằng chứng về tiền thuê nhà hoặc thế chấp, bảo hiểm nhà ở, thuế và các chi phí tiện ích, bao gồm sưởi ấm, làm mát và điện thoại.

5. THÔNG TIN KHÁC

a. Bằng chứng cư trú (thuê hoặc nhận thế chấp, hóa đơn tiện ích, vv).
b. Bằng chứng về danh tính (bằng lái xe, giấy khai sinh, giấy chứng nhận công việc hoặc trường học, v.v.).
c. Thẻ hoặc tài liệu của Dịch vụ Di trú và Nhập tịch Hoa Kỳ (USCIS), nếu bạn không phải là công dân Hoa Kỳ và được bao gồm trong đơn này.
d. Thông báo từ cơ quan ngoài tiểu bang nếu trước đó bạn đã nhận được hỗ trợ ở một tiểu bang khác.

SNAP Quy mô hộ gia đình và thu nhập mức nghèo 130%:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$1729	$2345	$2960	$3575	$4191	$4806	$5421	$6037	$6653	$7269

Lưu ý: Nếu có hơn mười (10) thành viên trong gia đình, hãy thêm $616 cho mỗi người
Lưu ý: Tổng thu nhập: (Đây là số tiền trước khi trừ thuế và các khoản khấu trừ.) Hãy nhớ thêm tất cả thu nhập - tiền lương, trợ cấp nuôi con, an sinh xã hội, SSI, thất nghiệp, v.v. để so sánh với số tiền trên biểu đồ trên.

Theo luật pháp dân quyền Liên bang và các quy định và chính sách về quyền dân sự của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, Cơ quan, văn phòng và nhân viên của họ và các tổ chức tham gia hoặc quản lý các chương trình của USDA bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu sắc, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị hoặc trả thù hoặc trả thù cho hoạt động dân quyền trước đó trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc tài trợ.

Những người khuyết tật cần phương tiện truyền thông thay thế cho thông tin chương trình (ví dụ: Chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh, Ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ, v.v.), nên liên hệ với Cơ quan (Tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người bị điếc, lãng tai hoặc khiếm thính có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch vụ Chuyển tiếp Liên bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Tuyên Văn Không Kỳ Thị
Theo quy định của luật pháp liên bang về nhân quyền và các quy định và chính sách về nhân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), cơ quan này nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử vì lý do liên quan đến chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (bao gồm bản dạng giới và xu hướng tình dục), tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị hoặc bị trả đũa hoặc trả thù vì hành động nhân quyền trước đây.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng ngôn ngữ không phải tiếng Anh. Nếu là người khuyết tật cần phương tiện thông tin liên lạc thay thế để nhận thông tin chương trình (ví dụ như chữ nổi Braille, chữ in lớn, bằng từ, Ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ), vui lòng liên hệ cơ quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi đăng ký nhận phúc lợi. Những người bị điếc, khó nghe hoặc khuyết tật ngôn ngữ có thể liên lạc với USDA thông qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang theo số (800) 877-8339.

Để gửi đơn khiếu nại về hành vi phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, Người Khiếu Nại cần điền đầy đủ thông tin vào Mẫu Đơn AD-3027 có tên là Mẫu Đơn Khiếu Nại Hành Vi Phân Biệt Đối Xử Chương Trình USDA có thể tải trực tuyến tại: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, hoặc nhận tại bất kỳ văn phòng USDA nào, hoặc bằng cách gọi đến số (833) 620-1071, hoặc gửi thư cho USDA. Thư khiếu nại phải có tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại và mô tả bằng văn bản về hành động phân biệt đối xử bị khiếu nại. Thông tin cung cấp phải đầy đủ và cụ thể để Trợ Lý Bộ Trưởng Dân Quyền (ASCR) nắm được bản chất và ngày xảy ra vi phạm nhân quyền bị cáo buộc.

Vui lòng gửi thư hoặc đơn AD-3027 đã điền đầy đủ thông tin tới
1) thư:
Food and Nutrition Administration, USDA
1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria,
VA 22314; hoặc
2) fax: (833) 256-1665 hoặc (202) 690-7442; hoặc
3) email: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng