

This box is **optional** for local agency use, check one:

- ☐ A (Household with minor children)
☐ B (Household without minor children)

إدارة خدمات الوظائف والعائلة في أهايو
برامج المساعدات الغذائية التي تمولها الحكومة الفيدرالية والولاية
الأحقية للحصول على الغذاء بالمنزل

الاسم		
العنوان		
الرمز البريدي	رمز المنطقة + الهاتف ()	المدينة

عدد الأشخاص في المنزل حسب العمر: العمر أكبر من 60	العمر من 18 حتى 59	العمر من الولادة حتى 17	الإجمالي
---	--------------------	-------------------------	----------

يوضح هذا الجدول إجمالي الدخل السنوي لحجم كل أسرة. إذا كان دخل أسرتك أقل من أو مساوياً لمبلغ الدخل الموضح لعدد الأشخاص في المنزل، فيحق لك الحصول على المساعدات الغذائية. يتم استكمال نموذج الشهادة هذا فيما يتعلق بتوزيع الغذاء من البرنامج الذي تموله الولاية و/أو مساعدة الحكومة الفيدرالية من خلال برنامج المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ.

إرشادات أحقية الأسرة، سارية من 1 يوليو 2021

يرجى قراءة البيان التالي بعناية، والتوقيع على النموذج مع كتابة تاريخ اليوم.

حجم الأسرة	الدخل السنوي	الدخل الشهري	الدخل الأسبوعي
1	25,759 دولار	2,146 دولار	495 دولار
2	34,839 دولار	2,903 دولار	669 دولار
3	43,919 دولار	3,659 دولار	844 دولار
4	52,999 دولار	4,416 دولار	1019 دولار
5	62,079 دولار	5,173 دولار	1,193 دولار
6	71,159 دولار	5,929 دولار	1,368 دولار
7	80,239 دولار	6,686 دولار	1,543 دولار
8	89,319 دولار	7,443 دولار	1,717 دولار
9	98,399 دولار	8,199 دولار	1,892 دولار
لكل فرد إضافي بالأسرة، يجب إضافة	9,080 دولار	757 دولار	175 دولار

أشهد بأن إجمالي الدخل لأسرتي يقل عن أو يساوي مبلغ دخل الأسرة الوارد في هذا النموذج لعدد الأشخاص نفسه داخل المنزل. وأشهد أيضاً بأنه اعتباراً من اليوم، تعيش أسرتي في المنطقة التي تقدم هذه الوكالة الرعاية بها. يمكن أن يتحقق مسؤولو البرنامج من صحة ما شهدت به. أدرك أن الإقرار بشهادة مزيفة قد يؤدي إلى أنه ستوجب علي سداد قيمة الغذاء، الذي حصلت عليه بشكل غير صحيح، للولاية وقد أتعرض للمقاضاة الجنائية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي.	التوقيع	التاريخ
	X	X

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الاتحادي وتوجيهات وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (يو أس دي أي) (USDA)، يحضر على الـ USDA ووكالاتها ومكاتبها، وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في، أو المديرة لـ برامج الـ USDA أن تميز بناء على العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الانتقام بسبب نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج أو نشاط يداران أو يمولان من قبل الـ USDA. يتوجب على الأشخاص المعاقين المحتاجين إلى وسائل إتصال بديلة لمعلومات البرنامج (مثلاً، لغة بريل، أحرف كبيرة الحجم، التسجيل الصوتي، لغة الإشارات الأمريكية، إلخ) أن يتصلوا بالوكالة في (الولاية أو المحلية) حيث قدموا للحصول على المنافع. يمكن للأشخاص الطرش أو المعاقين من صعوبة في السمع أو المعاقين من إعاقات في الكلام الإتصال بالـ USDA عبر الإتصال بخدمة المرحل الاتحادية Federal Relay Service على هاتف 877-8339 (800). إضافة إلى ذلك، يمكن توفير معلومات البرامج بلغات أخرى. لغرض رفع شكوى برنامج ضد التمييز، أكمل ملاً طلب شكوى التمييز من برنامج الـ USDA، طلب رقم (AD-3027) والذي يمكن تنزيله من الإنترنت على الرابط: **How to File a Complaint** وفي أي مكتب للـ USDA أو بكتابة رسالة معونة إلى الـ USDA وزود الرسالة بجميع المعلومات المطلوبة في الطلب. لطلب نسخة من طلب الشكوى، اتصلوا على هاتف 632-9992 (866). قدم طلبك المكتمل أو رسالتك إلى الـ USDA عبر: (1) البريد: وزارة الزراعة الأمريكية مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية 20250-9410, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Civil Rights ؛ (2) بالفاكس على هاتف 690-7442 (202)؛ أو (3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov هذه المؤسسة توفر التكافؤ في الفرص

		This box is optional for local agency use, check one:	
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		
التاريخ	التوقيع	Partial Service ☐	Full Service ☐
X	X		