مينيسوتا: برنامج المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ (TEFAP)
نموذج الأهلية السنوي
وزارة الزراعة الأمريكية (**USDA**)

أنا مؤهل للحصول على السلع الغذائية من برنامج TEFAP لأنني في ولاية مينيسوتا ولأن دخل أسرتي يبلغ 300% أو أقل من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر. أنا مؤهل أيضًا إذا تلقيت أو شاركت في أي مما يلي:

- NAPS – برنامج المساعدة الغذائية لكبار السن
- الإسكان العام
- WIC – النساء والرضع والأطفال
- مساعدة الطاقة
- التجوية
- MFIP - برنامج استثمار العائلة في مينيسوتا
- مساعدة رعاية الطفل
- المساعدة العامة GA
- برنامج هيد ستارت
- SNAP - برنامج المساعدة الغذائية التكميلية
- القسم 8

أهلية الدخل: (300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر)			
حجم الأسرة	الدخل السنوي	حجم الأسرة	الدخل السنوي
واحد	$0 - $43,740	خمسة	$90,001 - $105,420
اثنان	$43,741 - $59,160	ستة	$105,421 - $120,840
ثلاثة	$59,161 - $74,580	سبعة	$120,841 - $136,260
أربعة	$74,581 - $90,000	ثمانية	$136,261 - $151,680
أضف $5,140 من الدخل المسموح به لكل فرد إضافي من أفراد الأسرة			

إشعار خصوصية البيانات / تحذير الخصوصية

لك حقوق بموجب قانون الممارسة الخاص بالبيانات الحكومية لولاية مينيسوتا. وهذا القانون يحمي خصوصيتك. نحن نطلب معلومات بحيث نتمكن من: تمييزك عن الأشخاص الآخرين الذين يحملون اسمًا مشابهًا وتحديد كيفية خدمتك بشكل أفضل.

بشكل عام، أنت لست ملزمًا بتزويدنا بالمعلومات. وعلى الرغم من ذلك، لا يمكننا بدونها تقديم إحصاءات دقيقة تؤثر على التمويل. يسمح لنا القانون بمشاركة معلوماتك (عدد الأطفال والبالغين وكبار السن في أسرتك وعدد أرطال الطعام التي تتلقاها) مع الموظفين من إدارة الخدمات الإنسانية، وبرنامج حلول مكافحة الجوع في مينيسوتا، ومؤسسة الاحتياجات الأساسية، وبنك الطعام الإقليمي لديك.

لك أيضًا الحق في الحصول على نسخ من المعلومات التي لدينا عنك. في حالة عدم فهمك للمعلومات، فمن الممكن أن يتم شرحها لك. وإذا كنت تعتقد أن المعلومات غير دقيقة أو غير كاملة، يرجى تصحيحها مع موظفي رف الطعام.

أدرك أن إشعار خصوصية البيانات هذا سينتهي بعد عام واحد (1) من توقيعي عليه.

إذن الوكيل لشخص آخر لاستلام طعامي:

إذا كان من الصعب عليك الحصول على الطعام من رف الطعام، فلديك خيار تحديد شخص آخر لاستلام طعامك.

أفهم أن لي الحق في:

- تغيير من أختار لاستلام طعامي. قد أحتاج إلى ملء نموذج جديد لأية تغييرات.
- أخبر موظفي رف الطعام إذا كنت أرغب في إلغاء الإذن.

مينيسوتا: برنامج المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ)

، يجب على الوكالات الحكومية أو المحلية، والمستلمين FNSبالنسبة إلى جميع برامج المساعدة الغذائية الأخرى في الفرعيين الخاصين بها، نشر بيان عدم التمييز التالي:

(، يحظر USDAوفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية) على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس)بما في ذلك الهوية الجنسانية والميل الجنسي(أو الإعاقة، أو العمر، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية.

قد تتُاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج) مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة التابع TARGETالأمريكية، إلخ(الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز ((TTY( )مكالمة صوتية أو مكالمة مخصصة للصم والبكم)202)2600-720(على USDAلوزارة الزراعة الأمريكية) (من خلال الخدمة الفيدرالية للصم والبكم على USDAأو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية) 877-8339)800(.

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة ، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على: Form AD-3027الأمريكية
من أي مكتب تابع لوزارة https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-arabic.pdf
(، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة 866)632-9992(، عن طريق الاتصال بالرقم USDAالزراعة الأمريكية)
(. ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه ووصفاً مكتوباً للإجراء USDAالزراعة الأمريكية) (بطبيعة الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية ASCRالتمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية) إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق: AD -3027وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل

العنوان البريدي:

)1(U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW ; أو
Washington, D.C. 20250-9410

الفاكس:

)2( )(; أو202 (096-7442 1665-256(833)

البريد الإلكتروني:

)3(program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

Channel One Food Shelf

معلومات التسجيل

معلومات عنك:

الاسم: _____ تاريخ الميلاد: ___/___/_____

العنوان: _____

المدينة، الولاية، الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف: _____

عرقي هو:
- ☐ هندي أمريكي / أمريكي أصلي / من سكان ألاسكا الأصليين
- ☐ آسيوي / من جزر المحيط الهادئ
- ☐ أسود / أمريكي أفريقي
- ☐ من منطقة الشرق الأوسط / شمال أفريقيا
- ☐ أبيض / أنجلو
- ☐ لا يوجد إجابة

جنسي هو:
- ☐ أنثى
- ☐ ذكر
- ☐ غير ثنائي الجنس
- ☐ متحول جنسيًا
- ☐ لا يوجد إجابة

أصلي الإثني هو:
- ☐ من أصول إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ من أصول غير إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ لا يوجد إجابة

من يشاركك منزلك؟ *(الأشخاص الذين يعيشون معك، يشاركون في النفقات، و/أو يطهون الوجبات لك/معك)*

الاسم: _____ **تاريخ الميلاد:** ___/___/_____

العرق:
- ☐ هندي أمريكي / أمريكي أصلي / من سكان ألاسكا الأصليين
- ☐ آسيوي / من جزر المحيط الهادئ
- ☐ أسود / أمريكي أفريقي
- ☐ من منطقة الشرق الأوسط / شمال أفريقيا
- ☐ أبيض / أنجلو
- ☐ لا يوجد إجابة

العلاقة معك:
- ☐ الزوج / الشريك
- ☐ طفل / حفيد أو طفل قريب آخر
- ☐ الوالد / الجد أو قريب بالغ آخر
- ☐ رفيق الغرفة، صديق، شخص بالغ آخر

نوع الجنس:
- ☐ أنثى
- ☐ ذكر
- ☐ غير ثنائي الجنس
- ☐ متحول جنسيًا
- ☐ لا يوجد إجابة

أصلي الإثني هو:
- ☐ من أصول إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ من أصول غير إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ لا يوجد إجابة

الاسم: _____ **تاريخ الميلاد:** ___/___/_____

العرق:
- ☐ هندي أمريكي / أمريكي أصلي / من سكان ألاسكا الأصليين
- ☐ آسيوي / من جزر المحيط الهادئ
- ☐ أسود / أمريكي أفريقي
- ☐ من منطقة الشرق الأوسط / شمال أفريقيا
- ☐ أبيض / أنجلو
- ☐ لا يوجد إجابة

أصلي الإثني هو:
- ☐ من أصول إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ من أصول غير إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ لا يوجد إجابة

العلاقة معك:
- ☐ الزوج / الشريك
- ☐ طفل / حفيد أو طفل قريب آخر
- ☐ الوالد / الجد أو قريب بالغ آخر
- ☐ رفيق الغرفة، صديق، أو شخص بالغ آخر

نوع الجنس:
- ☐ أنثى
- ☐ ذكر
- ☐ غير ثنائي الجنس
- ☐ متحول جنسيًا
- ☐ لا يوجد إجابة

الاسم: _____ **تاريخ الميلاد:** ___/___/_____

العرق:
- ☐ هندي أمريكي / أمريكي أصلي / من سكان ألاسكا الأصليين
- ☐ آسيوي / من جزر المحيط الهادئ
- ☐ أسود / أمريكي أفريقي
- ☐ من منطقة الشرق الأوسط / شمال أفريقيا
- ☐ أبيض / أنجلو
- ☐ لا يوجد إجابة

أصلي الإثني هو:
- ☐ من أصول إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ من أصول غير إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ لا يوجد إجابة

العلاقة معك:
- ☐ الزوج / الشريك
- ☐ طفل / حفيد أو طفل قريب آخر
- ☐ الوالد / الجد أو قريب بالغ آخر
- ☐ رفيق الغرفة، صديق، أو شخص بالغ آخر

نوع الجنس:
- ☐ أنثى
- ☐ ذكر
- ☐ غير ثنائي الجنس
- ☐ متحول جنسيًا
- ☐ لا يوجد إجابة

الاسم: _____ **تاريخ الميلاد:** ___/___/_____

العرق:
- ☐ هندي أمريكي / أمريكي أصلي / من سكان ألاسكا الأصليين
- ☐ آسيوي / من جزر المحيط الهادئ
- ☐ أسود / أمريكي أفريقي
- ☐ من منطقة الشرق الأوسط / شمال أفريقيا
- ☐ أبيض / أنجلو
- ☐ لا يوجد إجابة

أصلي الإثني هو:
- ☐ من أصول إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ من أصول غير إسبانية / لاتينية / لاتيني
- ☐ لا يوجد إجابة

العلاقة معك:
- ☐ الزوج / الشريك
- ☐ طفل / حفيد أو طفل قريب آخر
- ☐ الوالد / الجد أو قريب بالغ آخر
- ☐ رفيق الغرفة، صديق، شخص بالغ آخر

نوع الجنس:
- ☐ أنثى
- ☐ ذكر
- ☐ غير ثنائي الجنس
- ☐ متحول جنسيًا
- ☐ لا يوجد إجابة

نشكرك على التسوق من Channel One Food Shelf، حيث تتمثل مهمتنا في تعزيز الوصول إلى الطعام. نحن نشعر بالامتنان لكوننا قادرين على دعم أسرتك خلال الوقت الذي يكون فيه رف الطعام أكثر انشغالًا من أي وقت مضى. لقد استمعنا إلى تعليقات المتسوقين ونقوم بإجراء بعض التغييرات على إرشادات التسوق للمساعدة.

يمكن للمتسوقين الزيارة مرة واحدة في الأسبوع. إذا كنت تتسوق لأسر أخرى، فيرجى التسوق لنفسك ولموكليك في نفس اليوم. إذا قمت بتوكيل شخص ما للتسوق نيابةً عنك، فيرجى إخباره بذلك.

يمكن للأسر إرسال شخص واحد للتسوق في Food Shelf. نرحب بمرافقة الأطفال الصغار لمقدمي الرعاية، كما نرحب بالبالغين الذين يحتاجون إلى مساعدة في التسوق للحضور مع مرافق.

يجوز لكل أسرة أن تأخذ عربة واحدة من الطعام في كل زيارة، بما في ذلك رحلة واحدة إلى المنصة الموجودة ضمن Food Shelf للحصول على أنواع مختلفة من الطعام الطازج. نحن نثق في أن المتسوقين سيأخذون ما يمكنك استخدامه أثناء رحلة التسوق خاصتك. لدينا العديد من المتسوقين الذين ينتظرون كل يوم لركن سياراتهم والحصول على عربة التسوق والتسوق أيضًا. نطلب منك أن تكون لطيفًا ومراعيًا للآخرين.

The Food Shelf هو مكان يرحب بجميع الأشخاص ويحترم كرامتهم، حيث يشعر المتطوعون والمتسوقون الآخرون بالأمان.

عندما يقترب المتسوقون من بعضهم البعض، أو يأخذون الطعام من عربات المتسوقين الآخرين، أو لا يمنحون الموظفين والمتطوعين مساحة لرفوف التخزين، فإن ذلك يجعل الناس يشعرون بعدم الأمان. **إذا تسبب المتسوقون في شعور الناس بعدم الأمان، فسنطلب منهم استلام البقالة من الرصيف** أو إرسال شخص آخر كوكيل لهم للتسوق نيابةً عنهم.

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت ترغب في تحديث معلومات أسرتك (أفراد الأسرة، الوكيل، العنوان، رقم الهاتف) مع Channel One، يرجى الاتصال بالرقم 507-424-1707. برجاء ترك رسالة بها اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك. كما يمكنك مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني foodshelf@channel-one.org.

شكرًا لك - Channel One Food Shelf

55904 th Street SE, Rochester35 131
507-424-1707
foodshelf@channel-one.org
helpingfeedpeople.org/food-shelf

سياسة تظلمات المتسوقين لدى Channel One Food Shelf

قيمنا:

- الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي هم محور كل ما نقوم به.
- نحن نخلق ثقافة شاملة ترحب وتحترم تنوع الأشخاص الذين نخدمهم، والموظفين والمتطوعين، وتعلي القيم الأساسية وكرامة جميع الأفراد.
- نحن نقوم ببناء وتعزيز ثقافة التحسين المستمر والابتكار.

تلتزم Channel One Food Shelf بالحفاظ على بيئة خالية من السلوك التمييزي وتوفير فرص متساوية لتقديم الطعام لجميع الأسر بغض النظر عن العرق أو الدين أو الإعاقة أو الأصل القومي أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو الحالة العائلية أو العمر أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو الثأر أو الانتقام بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية.

يحق للمتسوقين تقديم شكوى عندما يعتقدون أنهم قد تعرضوا لمعاملة غير عادلة أو غير مقبولة أو بطريقة تنطوي على تمييز أو مضايقة. يُتوقع من جميع الموظفين والمتطوعين التعامل مع المتسوقين باحترام.

يمكن رفع الشكاوى بواسطة المتسوق أو فرد آخر من أفراد أسرته أو من خلال وكيله أو ممثله. يتم حل معظم المشكلات في Channel One عبر التحدث إلى موظفينا، الذين يقدرون تعليقات المتسوقين، وعلى استعداد تام للاستماع إلى المخاوف وتقديم الدعم.

إذا لم يعالج ذلك المشكلة، فيمكن إرسال الشكاوى عبر البريد الإلكتروني إلى موظفي Food Shelf عبر البريد الإلكتروني foodshelf@channel-one.orgأو عن طريق الاتصال بـ Food Shelf على الرقم 507-424-1707. إذا كنت ترغب في الحصول على رد، يرجى ترك اسمك ورقم الهاتف أو وسيلة بديلة للوصول إليك.

إذا لم ينجح ذلك، فيجب إرسال الشكوى إلى Shawn Barnett، مدير وصول المجتمع لدى Channel One عبر البريد الإلكتروني shawnbarnett@channel-one.org أو على الرقم 507-424-1728.

يجوز للمتسوقين وأفراد المجتمع التعبير عن مخاوفهم أو الطعن على أي قرار يتخذه موظفو Channel One. يجب إرسال المخاوف المهمة كتابيًا إلى مدير البرامج وخدمات الوكالة و/أو المدير التنفيذي. سيتم الاستماع إلى الطعون من قبل فريق إدارة Channel One أو مجلس الإدارة، وفقًا لتقدير المدير التنفيذي.

يمكن أيضًا تقديم الشكاوى إلى إدارة الخدمات الإنسانية بولاية مينيسوتا، مكتب الفرص الاقتصادية: MNTEFAP.DHS@state.mn.us أو خط الدعم الغذائي MN Food عبر الرقم 888-711-1151.