အရေးပေါ် အစားအသောက်အကူအညီ အစီအစဉ် (The Emergency Food Assistance Program, TEFAP)
ကိုယ်စားလှယ် ထုတ်ပြန်ချက်ဖောင်ပုံစံ- 2024 ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ 1 ရက်တွင် စတင်အကျုံးဝင်သည်

အစားအသောက်ပေးဝေရေးဌာန- ______________________________ **ကောင်တီ-** ______________

လိပ်စာ- ____

လက်ခံသူသည် အောက်ပါအချက်အလက်များကို ပေးအပ်ပြီး လက်ရှိဝင်ငွေ လမ်းညွှန်ချက်များအား သုံးသပ်ပြီးဖြစ်ကြောင်း အတည်ပြုကာ အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ သို့မဟုတ် အမျိုးအစားအလိုက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု မှန်ကန်ကြောင်း သက်သေခံပါသည်။

အမျိုးအစားအလိုက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု-

အမျိုးသမီးများ၊ ရင်သွေးငယ်များနှင့် ကလေးများ (Women, Infants, and Children, **WIC**) _____

ဖြည့်စွက် အာဟာရအကူအညီ အစီအစဉ် (Supplemental Nutrition Assistance Program, **SNAP**) _____

နိုင်ငံတော်ကျောင်း နေ့လယ်စာအစီအစဉ် (National School Lunch Program, **NSLP**) _____

မဖြည့်မနေရမဟုတ်ပါ။ အစားအသောက်ရရှိရန်အတွက် မဖြစ်မနေ ဖြည့်သွင်းရန် မလိုအပ်ပါ

အသက်အပိုင်းအခြားများ- _____ # 0-5 _____ #6-17 _____#18-54 _____#55-59 _____#60-64 _____#65+ _____# စစ်မှုထမ်းဟောင်း

လူမျိုး- ___လူဖြူ___လူမည်း___အာရှ ___အမေရိကန် အင်ဒီးယန်း/အလက်စကာဇာတိ ___ဟာဝိုင်အီဇာတိ/ပစိဖိတ်ကျွန်းသား

လူမျိုးစု- ____ ဟစ်စပန်းနစ် သို့မဟုတ် လက်တင်လူမျိုး ____ ဟစ်စပန်းနစ် သို့မဟုတ် လက်တင်လူမျိုးမဟုတ်ပါ

အလုပ်ရှိပါသလား။ ____ ဟုတ် ____ မဟုတ်

လက်ခံသူ အချက်အလက်

ဖုန်းနံပါတ်	( ) -	
အမည်		အိမ်ထောင်စုဝင်ဦးရေ
လိပ်စာ	မြို့	ဇစ်ကုဒ်

ကိုယ်စားလှယ် အချက်အလက်

အမည်		
လိပ်စာ	မြို့	ဇစ်ကုဒ်

ကိုယ်စားလှယ် ခန့်အပ်မှုမှာ
___ ယာယီ
___ အမြဲတမ်း

ဖောင်ဖြည့်ပေးသောဝန်ထမ်း ______________________

ရက်စွဲ ______________________

ဖက်ဒရယ် နိုင်ငံသား အခွင့်အရေးဥပဒေနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဝန်ကြီးဌာန (USDA) ၏ နိုင်ငံသား အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများ၊ မူဝါဒများနှင့်အညီ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ လိင် (ကျား၊ မ ခံယူချက်နှင့် လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုအပါအဝင်)၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်တို့ကိုအခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း သို့မဟုတ် ယခင်က နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုအတွက် လက်တုံ့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်စားချေခြင်းတို့ ပြုလုပ်ခြင်းမှ ဤအဖွဲ့အစည်းအား တားမြစ်ထားသည်။ အစီအစဉ် အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားအပြင် အခြားဘာသာစကားများဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ အစီအစဉ်အချက်အလက်များရရှိရန် အခြားဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းများ (ဥပမာ- မျက်မမြင်စာ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးအကြီး၊ အသံထွက်တိပ်ခွေ၊ အမေရိကန်လက်သင်္ကေတပြ ဘာသာစကား) လိုအပ်သော မသန်စွမ်းသူများသည် အစီအစဉ်ကို စီမံခန့်ခွဲသည့် တာဝန်ရှိ ပြည်နယ်အေဂျင်စီ သို့မဟုတ် ဒေသအေဂျင်စီ သို့မဟုတ် USDA ၏ TARGET စင်တာ ဖုန်းနံပါတ် (202) 720-2600 (အသံနှင့် TTY) ကို ဆက်သွယ်သင့်သည် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ် တစ်ဆင့်ဆက်သွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် (800) 877-8339 မှတစ်ဆင့် USDA ကိုဆက်သွယ်သင့်သည်။ အစီအစဉ်၏ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအကြောင်း တိုင်ချက်ဖွင့်ရန် တိုင်ကြားသူသည် ပုံစံ AD-3027၊ USDA အစီအစဉ်၏ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်သင့်သည်။ အဆိုပါတိုင်ကြားချက်ပုံစံကို- https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf တွင် အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ၊ မည်သည့် USDA ရုံးမှမဆိုဖြစ်စေ၊ (866) 632-9992 သို့ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် USDA သို့လိပ်မူပြီး စာရေးသားပေးပို့၍ဖြစ်စေ ရယူနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါစာတွင် တိုင်ကြားသူ၏အမည်၊ လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နှင့် စွပ်စွဲထားသော နိုင်ငံသား အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု၏ သဘောသဘာဝနှင့် ချိုးဖောက်သည့် ရက်စွဲကို နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ လက်ထောက်အတွင်းဝန် (ASCR) ထံ အကြောင်းကြားရန် စွပ်စွဲထားသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်အတွက် လုံလောက်သော အသေးစိတ်အချက်အလက်များ ပါရှိရမည်။ ဖြည့်စွက်ထားသော AD-3027 ပုံစံ သို့မဟုတ် စာအား USDA သို့ အောက်ပါအတိုင်း ပေးပို့ရပါမည်- (1) **စာတိုက်-** U.S. Department of Agriculture , Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW , Washington, D.C. 20250- 9410; သို့မဟုတ် (2) **ဖက်စ်-** (833) 256-1665 သို့မဟုတ် (202) 690-7442၊ သို့မဟုတ် (3) **အီးမေးလ်-** program.intake@usda.gov ဤအဖွဲ့အစည်းသည် တန်းတူအခွင့်အရေးပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းဖြစ်သည်။