CSFP Korean 2023

# 참가자 신청

# 상용보충식량프로그램(CSFP)

이름:								
생년월일:		가구 구성원 수	:					
CSFP 소득 자격 가이드라인								
2023 년1 월 26 일부터 유효								
연방 최저생계비의 130%에 근거								
	가구 규모	연간	월간	주간	4			
	1	\$18,954	\$1,580	\$365				
	2	\$25,636	\$2,137	\$493	-			
	3	\$32,318	\$2,694	\$622	<u> </u> -			
	4	\$39,000	\$3,250	\$750	-			
	5	\$45,682	\$3,807	\$879	<u> </u> -			
	고 추가 인원에 대해	\$52,364 + \$6,682	\$4,364 + \$557	\$1,007 +\$129	_			
ᄀᆌᄄᄔᆌᄎ			·	·	] のたし 1.51			
	전 모든 가구 구성원의 총	. —						
\$	<b>연간</b> 또는	\$	<b>월간</b> 또는	\$	주간			
주소:			동 <b>/</b> 호수:					
도시: 우편번호: 전화번호(선택 사항):								
<b>인종</b> (하나만 선	택): □ 히스패닉 또	는 라틴계 🔲 히스	스패닉 또는 라틴계	아님				
<b>인종</b> (하나 이상	선택):							
□ 흑인 또는 C	아프리카계 미국인	다 하임	와이 원주민 또는 기	타 태평양 섬 주민				
	!디언 또는 알래스카 원주	_						
	: 이 C ㅗ C 크네ㅡ / 1 & 1		1916					
□ 백인 								
		대리인 승인(선	<u>ქ</u> 택 사항)					
참가자는 자신	을 대신하여 서명하고 식량	량을 픽업할 수 있는	대리인을 지정할 수	수 <i>있습니다.</i>				
대리인 이름:								
	호:							
네니다 ㅇ다 ㄹ/	'``///////_				_			
		Ala		반대면에/	ᅦ계속 ———			

이 신청서는 연방 지원금 수령과 관련하여 작성되어야 합니다. 프로그램 담당자는 이 양식의 정보를 확인할 수 있습니다. 저는 고의적인 허위 진술로 인해 해당 주 및 연방 법령에 따라 기소될 수 있음을 알고 있습니다. 또한, 동시에 둘 이상의 CSFP 장소에서 CSFP 혜택을 받지 못할 수도 있음을 알고 있습니다. 또한, 이중 참여를 감지하고 방지하기 위해 제공된 정보가 다른 조직과 공유될 수 있음을 알고 있습니다. 저는 프로그램에 따른 제 권리와 의무에 대한 조언을 받았습니다. 저는 자격 결정을 위해 제공한 정보가 제가 아는 한 정확함을 보증합니다. 저는 *참가자의 권리와 책임*에 대한 통지를 받았습니다(양식 1516). □ 네 *수혜자 권리에 대한 서면 통지*가 제공되었습니다. □네 저는 다른 공공 지원 프로그램 참여 자격을 결정하고 프로그램 홍보 목적으로 사용하기 위해 지원 프로그램을 관리하는 다른 조직에 이 신청서에 제공된 정보를 공개하는 것을 승인합니다. (해당 상자에 체크 표시하여 의사를 표시하십시오.) □ 네 □ 아니요 날짜: / / 신청자 또는 대리인의 서명: 미국 농무부(USDA) 시민권 규정 및 정책에 따라, USDA 및 그 산하기관, 사무소 및 직원, 그리고 프로그램에 참여하거나 집행하는 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 종교적 신념, 장애 여부, 연령, 정치적 신념 또는 USDA 가 수행하거나 자금을 공여한 어떤 프로그램이나 활동에 따른 이전 시민권 활동에 대한 보복 행위를 금지하고 있습니다. 프로그램 정보에 대한 대체 수단(예: 점자, 큰 인쇄물, 오디오 테이프, 미국식 수화 등)이 필요한 장애인은 자신이 혜택을 신청한 지역의 (주 또는 지역) 기관에 문의하십시오. 청각 장애인, 난청인 또는 언어 장애인의 경우에는 Federal Relay Service 전화 (800) 877-8339 번을 통해 USDA 에 연락해 주십시오. 또는 다른 언어로 된 프로그램 정보를 구하실 수도 있습니다. 차별에 대해 신고하려면, How to File a Complaint 사이트나 모든 USDA 사무소에서 USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) (USDA 프로그램 차별 신고서)를 작성하거나, USDA 를 수신인으로 하여 양식에서 요청하는 모든 정보를 서신으로 작성하여 보내십시오. 불만 신고서 사본을 요청하려면 (866) 632-9992 번으로 전화하십시오. 작성한 양식 또는 서신은 USDA 에 아래 주소로 제출하십시오. (2) 팩스: (202) 690-7442; or (1) 우편주소: U.S. Department of Agriculture (3) email 이메일: Office of the Assistant Secretary for Civil Rights program.intake@usda.gov 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; 보 기과은 균등하 기히를 제공하니다

는 기단는 반장단 기과일 제상합기의.				
INTAKE STAFF OR VOLUNTEER ONLY				
Site name:				
☐ <b>Eligible</b> — Applicant is eligible when they meet income, residency, and age requirements.				
Dates of certification:/ to/				
Eligible and on wait list				
☐ Ineligible — I have been advised in writing that I am ineligible to participate in the CSFP and have the right to a fair hearing. I am				
ineligible to participate based on the following criteria:   Income Residency Age				
Certifier signature: _				
A				



CSFP Korean

# CTFB 보충 섭취 양식

다음 질문은 선택 사항으로, 식품 지원 수령 여부에 영향을 미치지 않습니다. 이 섹션에 답변하고 싶지 않다면 이 질문을 건너뛰고 양식을 제출하십시오.

1.	이메일 주소:						
2.	어떤 추가 지원을 받습니까? <b>(해당하는 사항을 모두 선택하십시오)</b>						
	□ 보충 영양 지원 프로그램 (SNAP)	□ 사회 보장					
	□ 지원이 필요한 가정을 위한 임시	□ 텍사스 여성 건강 프로그램					
	지원 (TANF)	□ 재향 군인 혜택					
	□ 국가 학교 급식 프로그램 (NSLP)	□ WIC					
	(무료 또는 할인 가격 급식)	□ 메디케어					
	□ 생활 보조금 (SSI)	□ 기타:					
	□ 메디케이드						
3.	성별: □여성 □남성 □기타	□답변하고 싶지 않음					
4.	귀하의 가구에는 <b>아동</b> (0~1 <b>7 세</b> )이 몇 명이나 살고 있습니까?						
5.	귀하의 가구에는 60 <b>세 이상 노인</b> 이 몇 명이나 살고 있습니까?						
6.	귀하의 가정에는 <b>재향 군인</b> 이 몇 명이나 살고 있습니까?						
7.	귀하의 가구에는 <b>현역 군인</b> 이 몇 명이나 살고 있습니까?						
8.	귀하의 가구에는 <b>대학생</b> 이 몇 명이나 살고 있습니까?						

9. 선호하는 언어는 무엇입니까?	
□ 영어	□ 아이티크리올어
□ 스페인어	□ 힌디어
□ 미국 수화	□ 한국어
□ 아랍어	□ 파슈토어
□ 보스니아어	□ 스와힐리어
□ 미얀마어	□ 티그리냐어
□ 중국어	□ 베트남어
□ 체코어	□ 기타
□ 프랑스어	

#### 중앙 텍사스 푸드 뱅크 고객 정보 공개

본인은 본인의 정보가 보안 데이터베이스인 Oasis Insights 에 저장되고 CTFB 와 식료품 저장소에서 사용하여 지역 사회와 본인에게 제공되는 서비스를 개선하는 데 도움을 줄 것임을 인정합니다. 본인의 데이터를 사용하는 보고서에는 본인의 신원이 노출되지 않습니다.

본인은 본인의 정보 공개에 동의함으로써 CTFB 네트워크의 다른 식료품 저장실에 있는 식품에 더 쉽게 접근할 수 있도록 중앙 텍사스 푸드 뱅크(CTFB) 및 그 파트너와 본인의 정보를 공유하는 데 동의합니다. 동의하지 않음으로써 본인의 정보를 이 기관 및 CTFB 와만 공유하는 데 동의합니다.

□ 네 □ 아니요



# 용병량교램 참阳궨및쐒

- 1. 저는지격결정을위해제공한정보가제가이는한정확함을 보증합니다
- 2. CSFP 혜택은 연방지원수령과 관련하여제공됩니다 저는 고오적 하위 진술로 인해주 및 연방법에 따라 만나 또는 형사기소를 당할 수 있음을 이해합니다.
- 3. 저는CSFP 여자격과관하여식료됩니다는 푸는 뱅크의 결정에 대해 아무를 제 할 수 있습니다. 공항한 청단회 요청은 식료 당의 나무드 뱅크에 제가 항상한고 싶다고 말함으로써 제출할 수 있습니다.
- 4. 저는으로서 나 소개 및 영향교육을 받을 수 있으며 이란한 서 날에 참여는 것이 좋습니다
- 5. 저는바記시아트에대한추을요청할수있음이해한다
- 6. 저는동시에두개이상이CSFP 장소에침하는것은하용되지않으며이경우CSFP에서실격될수있음을 이해한다
- 7. 저는10일이내에기구소득이변화또는기구구성이변를보고해야한다는것을이해합니다
- 8. CSFP 참아가승인된경우지시된대로연속적으로 식량을 수가하지않으면 15일전에서면 통기를 통해 CSFP에서 제2될 수 있습니다
- 9. 저는제식용수량기위해대안대하는사람을보사로선탄경우대인이1)제참자신청서또는제 피일에대인으로등록되었어야하며 2)요청시예약키드를제하하하고 3)신분증을제공하며4)식량 패지에서당하하음 이하는다
- 10. CSFP에서제당는식량식량제당부수가지를위한것약을이해한니다
- 11. 다음에 대한 정보 강에 동합나 1) CSFP 잭2) 다른 CFSP 기관 이전하는 경위 3) 이중 참여를 방하기 위한 기타건강 또는 복지 프로그램 4) USDA 5) TDA 6) 식료품실 또는 7) 푸드 뱅크
- 12. 저는CSFP에따른제권와의무에대한조약을받았습니다
- 13. 저는USDA 푸드를스뚬이이닌제품으로팔거나교환해서는인된다는것을이해합니다
- 14. 저는CSFP 직원이신체적 학대 또는 신체적 학대 위협이 프로그램 위반이라는 것을 아니합니다 CSFP 참여는 이것과 다른 프로그램 위반으로 안해 종료될 수 있습니다

이 기관에서는 교등하기호를 제공합니다.



### Welcome to CSFP!

What is CSFP? The Commodity Supplemental Food Program (CSFP) provides older adults ages 60+ with cheese and a box of shelf-stable groceries every month. The Central Texas Food Bank runs this program.

The Texas Department of Agriculture recommends that you use all the food in your CSFP package yourself.

yourselt.	
When and where can I get my monthly box?	

Location:

Date:

Time:

Remember your ID!

## Can someone else pick up my box for me? Can I pick up a box for someone else?

Yes! A CSFP participant can authorize a proxy to pick up a box and act on their behalf. Ask CSFP distribution staff or a volunteer how to get started.

## If I miss the distribution, can I get my box later?

Contact the Food Bank—you may be able to get a box at a different location later in the month. Once the month is over, you will not be able to get a make-up box.

If the Food Bank has reached its maximum number of CSFP participants and you miss two distributions in a row, you may be removed from CSFP and need to reapply.

**Questions?** Contact the Central Texas Food Bank at 512-282-2111 or <u>distributionprograms@centraltexasfoodbank.org</u>.

This institution is an equal opportunity provider.

