

Card # _____

(For official use only)

Program Year 2023

Aplikasyon at Sinumpaang Salaysay ng WA Senior Farmers Market Nutrition Program para sa Kwalipikasyon

*Pangalan: _____ *Petsa ng kapanganakan (buwan/araw/taon): _____

Address: _____ Apt #: _____

Lungsod: _____ *Zip code: _____ County: _____

Telepono: _____

Ang Senior Farmers Market Nutrition Program (SFMNP) ay nagbibigay ng sariwang prutas at gulay sa mga nakatatanda na may mababang kita na may layuning mapabuti ang kanilang kalusugan at estado ng nutrisyon. Sinusuportahan din nito ang lokal na pagsasaka sa pamamagitan ng pagtaas ng paggamit ng mga merkado ng magsasaka at mga nakatayo sa gilid ng kalsada.

Upang maging karapat-dapat para sa SFMNP, dapat mong matugunan ang lahat ng sumusunod:

Dapat ay 60 taong gulang ka o mas matanda (o 55+ Native American /Alaska Native)

Ang iyong kita ay dapat na mas mababa sa 185% ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

Ibig sabihin nito:

- o \$26,973 Taunan o \$2,248 Buwanang Kita para sa 1 na tao
- o \$36,482 Taunan o \$3,040 Buwanang Kita para sa 2 na tao
- o Para sa malalaking sambahayan, magdagdag ng \$792 para sa bawat karagdagang tao

Dapat isa kang residente ng Estado ng Washington

Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito, pinatutunayan mo na natutugunan mo ang lahat ng mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat sa itaas at kinikilala na nabigyan ka ng impormasyon ng Mga Karapatan at Pananagutan ng SFMNP.

*

Lagda ng Kalahok

*

Petsa

Pakisagot ang dalawang tanong sa ibaba:

1. Itinuturing mo ba ang iyong sarili na Hispanic/Latino? Oo Hindi
2. *Pakilagyan ng tsek ang lahat na na-apply: American Indian o Alaska Native Asian African American Caucasian Native Hawaiian o Iba pang Pacific Islander

Alinsunod sa Pederal na batas at patakaran ng U.S. Department of Agriculture (Kagawaran ng Agrikultura ng Estados Unidos), ang institusyong ito ay ipinagbabawal na magdiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, edad, kapansanan o paghihiganti o retalyasyon para sa naunang aktibidad ng karapatang sibil sa anumang programa o aktibidad na isinagawa o pinondohan ng USDA. Pakitingnan ang kabilang panig ng affidavit para sa karagdagang impormasyon.

Senior Farmers Market Nutrition Program (Programa sa Nutrisyon ng Senior Farmers Market) Proxy Form

Pangalan ng senior: _____ Araw ng Kapanganakan: _____

Address: _____

Lungsod: _____ Zip code: _____ County: _____

Telepono: _____

Ang Senior Farmers Market Nutrition Program (SFMNP) ay nagbibigay ng sariwang prutas at gulay sa mga nakatatanda na may mababang kita na may layuning mapabuti ang kanilang kalusugan at estado ng nutrisyon. Sinusuportahan din nito ang lokal na pagsasaka sa pamamagitan ng pagtaas ng paggamit ng mga merkado ng magsasaka at mga nakatayo sa gilid ng kalsada.

Hinihikayat ang mga nakatatanda na maging aktibong kalahok sa pagkuha ng kanilang mga benepisyo at pagpili ng sariwang ani na kanilang bibilhin. Kung ang nakatatanda ay hindi ganap na makalahok sa anumang bahagi ng programa dahil sa kapansanan o kakulangan ng transportasyon, maaari silang magtalaga ng proxy na ito ng isang kinatawan upang lumahok sa kanilang ngalan.

Pangalan ng kinatawan: _____

Address: _____

Lungsod: _____ Zip code: _____ County: _____

Telepono: _____

Sa paglagda sa form na ito, itinatalaga mo ang pinangalanang kinatawan upang kumatawan sa iyong mga interes sa SFMNP. Maaaring kabilang dito ang pagpirma sa sinumpaang salaysay para sa kwalipikasyon, pagbibigay ng mga benepisyo, pagtanggap ng edukasyon sa nutrisyon, at pagkuha ng mga benepisyo.

Matatanda Lagda ng Kalahok

Petsa

Kung ang matandang aplikante/kalahok ay hindi makapirma at may Durable Power of Attorney na may bisa, mangyaring maglakip ng kopya ng DPOA sa dokumentong ito.

Alinsunod sa Pederal na batas at patakaran ng Kagawaran ng Agrikultura ng U.S., ang institusyong ito ay ipinagbabawal na magdiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, edad o kapansanan o paghihiganti o paghihiganti para sa naunang aktibidad ng karapatang sibil sa anumang programa o aktibidad na isinagawa o pinondohan ng USDA. Upang magsampa ng reklamo, sumulat ng USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o tumawag sa (866) 632-9992 (boses) o (800) 877-8339 (TTY). Ang mga reklamo ay maaaring i-email sa program.intake@usda.gov. Ang mga form ay matatagpuan online sa: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html. Ang USDA ay isang tagapagbigay ng pantay na pagkakataon at employer.

Walang diskriminasyon

Kalayaan mula sa diskriminasyon

Ang institusyong ito ay ipinagbabawal na magdiskrimina batay sa kasarian, lahi, paniniwala, relihiyon, kulay, bansang pinagmulan, edad, katayuang beterano o militar, oryentasyong seksuwal, kapansanan, o paggamit ng gabay ng aso o sinanay na hayop sa serbisyo (ang isang hayop na tagapaglingkod ay isang hayop na indibidwal na sinanay upang gumawa ng trabaho o magsagawa ng mga gawain para sa kapakinabangan ng isang indibidwal na may kapansanan). (RCW 49.60.030)

Pahayag ng Walang Diskriminasyon sa USDA

Alinsunod sa Pederal na batas sa karapatang sibil at mga regulasyon at patakaran sa karapatang sibil ng U.S. Department of Agriculture (Kagawaran ng Agrikultura ng Estados Unidos o USDA), ang USDA, ang mga Ahensya, opisina, at employee nito, at mga institusyong nakikilahok o nangangasiwa sa mga programa ng USDA ay ipinagbabawal na magdiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, kapansanan, edad, o paghihiganti o pagganti para sa naunang aktibidad ng mga karapatang sibil sa anumang programa o aktibidad na isinagawa o pinondohan ng USDA.

Ang mga taong may kapansanan na nangangailangan ng alternatibong paraan ng komunikasyon para sa impormasyon ng programa (hal. Braille, malaking print, audiotape, American Sign Language, atbp.), ay dapat makipag-ugnayan sa Ahensya (Estado o lokal) kung saan sila nag-apply para sa mga benepisyo. Ang mga indibidwal na may problema sa pandinig, mahina ang pandinig o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring makipag-ugnayan sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339. Dagdag pa rito, ang impormasyon ng programa ay maaaring magamit sa mga wika maliban sa Ingles.

Upang maghain ng reklamo sa programa ng diskriminasyon, kumpletuhin ang Form ng Reklamo sa Diskriminasyon sa Programa ng USDA, (AD-3027) na makikita online sa: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>, at sa alinmang opisina ng USDA, o sumulat ng liham naka-address sa USDA at ibigay sa liham ang lahat ng impormasyong hinihiling sa form. Upang humiling ng isang kopya ng form ng reklamo, tumawag sa (866) 632-9992. Isumite ang iyong nakumpletong form o sulat sa USDA sa pamamagitan ng:

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

TANDAAN: HUWAG I-MAIL SFMNP Aplikasyon sa address na ito

- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Ang institusyong ito ay isang tagapagbigay ng pantay na pagkakataon.

Meals on Wheels Kitsap

2023 Senior Farmers Market Nutrition Program Survey

We are seeking feedback on Senior Nutrition Programs in Kitsap County and invite your participation in this survey. **Please return completed survey with your application by August 4, 2023 to be entered in a random drawing for a \$50 VISA gift card.**

One name will be drawn on August 7, 2023 and the winner will be notified. Thank you!

1. **Have you received Senior Farmers Market checks before?**
 Yes-how many years? _____
 No-go to question 6.

2. **How many times did you shop at a farmer's market or farm stand in 2022?**
 Never 1-2 times 3-5 times 6 or more times
Name or location of farmer's market or farm stand most shopped at:

3. **Did you use all your checks?**
 Yes No-If no, why not?

4. **Did you eat more fresh fruits and vegetables because you received Senior Farmers Market checks?**
 Yes No

5. **Did you buy a fresh fruit or vegetable that you hadn't tried before?**
 Yes--If yes, what was it and will you continue to buy and eat it? _____
 No-If no, what fruit and/or vegetable do you buy most? _____

6. **Are you a SNAP client?** Yes No-If not, please see attached information.

7. **Will you continue to shop at the farmers market after you spend your \$80 in benefits?**
 Yes No-If no, why not? _____

8. **Do you get hot or frozen meals at any of Meals on Wheels Kitsap's Community Dining sites?**
 Yes No-If no, why not? _____

9. **How do you currently get meals? (check all that apply)**
 I purchase food from the grocery store and prepare meals myself.
 Friends or family members provide.
 I dine at restaurants and/or order food for delivery.
 From the local food bank
 I eat free meals offered at a local church, community kitchen or homeless shelter.
 I grow and harvest fresh produce from personal or community garden.
 Other (specify) _____

(over, please)

10. How did you hear about the Senior Farmers Market Nutrition Program? (check all that apply)

- I am a current Meals on Wheels Kitsap client
- I have received Senior Farmers Market checks in the past
- Friend or family member told me about the program
- Saw or received flyer at senior center or apartments
- Food Bank
- Farmers Market Community Information Booth
- Kitsap Regional Library
- Meals on Wheels Kitsap website or Facebook page
- Social Media (Facebook, Instagram, etc.)
- BKAT
- Newspaper (which one?) _____
- Other (specify) _____

11. Additional comments/suggestions:

12. About You

Name: _____

Daytime Phone #: _____

Email: _____

Age: Under 60 60-69 yrs 70-79 yrs 80+ yrs

Gender: Male Female

Zip code: _____

Ethnicity: African American/Black Asian/Pacific Islander Caucasian/White
 Hispanic/Latino Native American/Alaska Native Other _____

Questions or need survey in Spanish or Tagalog?
Contact us at 360-377-8511 or toll-free at 888-877-8511
or visit www.mealsonwheelskitsap.org



10 Facts for Seniors (60 or above) and People with Disabilities About Basic Food

Fact #1: If you are a senior, 60 or above, you may be eligible for Basic Food even if you are employed or retired, receiving Social Security or have other income.

Fact #2: Basic Food is a nutrition assistance program; it helps people who meet the income limits buy nutritious foods.

Fact #3: If you are at least age 60 or disabled, and have no earned income, you may qualify for a simplified process that certifies your benefits for up to 24 months. Your interview may also be waived when you recertify.

Fact #4: Some people think that if you have a car or money in the bank then you can't qualify for Basic Food. DSHS will decide your eligibility based on income, and while we may ask about resources, this is usually not used to decide if you qualify.

Fact #5: Basic Food is now given on an Electronic Benefit Transfer, or EBT, card. An EBT card is much like a debit card and can be used at almost all grocery stores.

Fact #6: Unused Basic Food benefits roll over. This means if you do not use all of your benefits in one month, they will carry over to the next month for you to use!

Fact #7: You can name someone to use your EBT card on your behalf if you are unable to get out of the house to shop.

Fact #8: You can use Basic Food EBT benefits at farmers markets. You can also use your EBT benefits to buy food-producing plants and seeds.

Fact #9: If you qualify for Basic Food, you may also qualify for other services such as discounted telephone services from Lifeline's Free Cell Phone Assistance or the King County Reduced Fare ORCA Lift Cards.

Fact #10: Applying for Basic Food is easy! You can apply for Basic Food benefits:

- 1) Online at www.WashingtonConnection.org;
- 2) With a paper application by fax or mail;
Fax: 1-888-338-7410
Mailing address:
DSHS Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699
- 3) Or in person at a local community service office. To find the nearest CSO, go to <https://www.dshs.wa.gov/office-locations>.

For more information about Basic Food, and to apply, **call 877-501-2233**.

This institution is an equal opportunity provider.



**For help applying
for Basic Food contact:**

Bremerton Community Services Office
4701 Auto Center Blvd
Bremerton, WA 98312
877-501-2233

