

**Programa Nutricional del Mercado Agrícola para Personas Mayores
Resultado de la Solicitud**

Participante		Fecha	
Dirección		Estado TX	Código Postal

Su solicitud para recibir alimentos a través del Programa Nutricional del Mercado Agrícola para Personas Mayores ha sido

- Aprobado
- Aprobado – En lista de espera
- Negado por una de las siguiente razones:
 - Elegibilidad por ingreso (debe cumplir los lineamientos de ingreso del hogar)
 - Edad (debe tener al menos 60 años de edad)
 - Residencia (debe vivir dentro del área del servicio)

Si usted no está de acuerdo con esta determinación, usted tiene derecho de apelar. Usted debe comunicarse con:

Nombre del contratista	Direccion	Telephono

Se llevará a cabo una investigación de su elegibilidad dentro de 15 días. Se le notificará del resultado dentro de 15 días.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
 - (2) fax: (202) 690-7442; o
 - (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.
- Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Firma—Funcionario que Determina la Elegibilidad

Título

Acuerdo del Solicitante, Derechos, Obligaciones, y Solicitud de Audiencia Imparcial

- Yo certifico que la información que yo he presentado respecto a la determinación de mi elegibilidad es correcta a mi mejor conocimiento. Los funcionarios del programa podrán verificar la información de esta forma.
- Los beneficios del programa se ofrecen con relación al recibo de asistencia federal. Yo entiendo que una falsificación intencional me puede someter a enjuiciamiento civil o criminal bajo la ley estatal o federal.
- Yo tengo derecho de apelar cualquier decisión de la agencia local respecto a mi elegibilidad en el Programa. Se puede presentar una solicitud de audiencia imparcial ante la organización.
- Yo recibiré educación nutricional y seré invitado a participar en este servicio.
- Yo entiendo que no podré participar en este Programa en otra área de servicio mientras estoy recibiendo cupones en este sitio.
- Yo entiendo que puedo asignar a un representante autorizado para que cobre mis cupones en el mercado agrícola.

7. Yo entiendo que los alimentos ofrecidos por este programa están destinados a los participantes que tienen derecho de recibirlos.
8. Yo doy consentimiento para que se divulgue información al personal de SFMNP, a los funcionarios del USDA, del Departamento de Agricultura de Texas, y a la organización de alimentos contratada.
9. Yo he sido notificado acerca de mis derechos y obligaciones bajo este programa.