

GIÚP CHÚNG TÔI NGĂN CHẶN LÂY NHIỄM COVID-19. VUI LÒNG Ở NHÀ NẾU QUÝ VỊ BỊ BỆNH.



Nếu bị bệnh, người khác có thể lấy thực phẩm giúp cho quý vị. Điền vào biểu mẫu ở mặt sau của trang này và nhờ họ mang mẫu đơn này đến phòng ăn.

Để ngăn ngừa sự lây lan của bệnh tật:

- Che miệng khi ho và hắt hơi
- Tránh chạm vào bề mặt tiếp xúc công cộng
- Rửa tay thường xuyên
- Nếu quý vị bị ho, sốt hoặc khó thở, vui lòng không đến phòng ăn

Vui lòng gọi 211 để có thêm giúp đỡ.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN TIẾP CẬN NGUỒN THỰC PHẨM

Quý vị có thể sẽ không bị loại trừ vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, bản sắc giới tính, khuynh hướng tình dục, tình trạng gia đình, tình trạng nhà ở hoặc khuyết tật. Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử, vui lòng gọi cho Ngân Hàng Thực Phẩm Tiểu Bang Oregon (Oregon Food Bank) theo số 503-282-0555.

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

The Emergency Food Assistance Program (TEFAP, Chương trình hỗ trợ lương thực khẩn cấp)

Mẫu đại diện được ủy quyền

Tên: _____ Số người trong hộ gia đình: _____

Địa chỉ: _____
(Khách hàng có thể xác nhận vô gia cư bằng cách ghi chữ "H" vào dòng địa chỉ bên trên.)

Bảng này cho biết tổng thu nhập hàng năm cho mọi quy mô gia đình. Nếu thu nhập của gia đình bạn bằng hoặc thấp hơn mức thu nhập được liệt kê cho số người trong gia đình bạn, bạn đủ điều kiện nhận được hỗ trợ lương thực.

Hướng dẫn tính thu nhập năm 2020		
Quy mô gia đình	Hàng tháng	Hàng năm
1	\$3,190	\$38,280
2	\$4,310	\$51,720
3	\$5,430	\$65,160
4	\$6,550	\$78,600
5	\$7,670	\$92,040
6	\$8,790	\$105,480
7	\$9,910	\$118,920
8	\$11,030	\$132,360
Với mỗi thành viên bổ sung, thêm vào \$1,120 mỗi tháng hoặc \$13,440 mỗi năm		

Bạn cũng đủ điều kiện nhận được trợ cấp lương thực từ TEFAP nếu gia đình bạn tham gia vào bất kỳ chương trình nào sau đây. Nếu bạn tham gia vào một trong những chương trình này, hãy chọn khoảng trống bên cạnh đó.

- Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP, Chương trình trợ giúp năng lượng cho gia đình có thu nhập thấp)
- Social Security Disability Income/Social Security Income (SSDI/SSI, Thu nhập khuyết tật an sinh xã hội/Thu nhập an sinh xã hội)
- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, Chương trình trợ cấp dinh dưỡng bổ sung) (trước đây là tem thực phẩm)
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF, Chương trình trợ cấp tạm thời cho những gia đình có nhu cầu)
- Women, Infant and Children Supplemental Nutrition (WIC, Chương trình bổ sung dinh dưỡng cho phụ nữ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ)
- Free or Reduced School Lunch Program (Chương trình bữa trưa học đường miễn phí hoặc giảm giá)

Bằng cách ký tên vào bên dưới, tôi xác nhận rằng gia đình tôi có nhu cầu trợ cấp thực phẩm và thu nhập của gia đình tôi bằng hoặc thấp hơn mức thu nhập đủ điều kiện, HOẶC tôi hiện đang tham gia một trong những chương trình được chọn bên trên. Tôi sẽ không bán, trao đổi hoặc kinh doanh lương thực nhận được từ chương trình này. Mẫu chứng nhận này được hoàn thành liên quan đến việc tiếp nhận trợ cấp liên bang. Viên chức chương trình có thể xác minh những gì tôi đã xác nhận là đúng sự thật. Tôi hiểu rằng việc đưa ra xác nhận sai có thể dẫn đến việc phải thanh toán cho Tiểu bang giá trị lương thực được cấp không phù hợp cho tôi và tôi có thể bị truy tố hình sự theo pháp luật của tiểu bang và liên bang. Tôi ủy quyền cho cá nhân dưới đây làm đại diện được ủy quyền của tôi:

(Tên của đại diện được ủy quyền) _____

(Chữ ký)

(Ngày)