



2017 代理表

SFMNP参与者有权指定一个人作为其授权代表或“代理人”签收和接收SFMNP支票小册子，并在认可的农贸市场购买物品。

参赛资格要求：

1. 我证明我至少60岁以上。
2. 我证明我的年收入不超过贫困线的185%。
3. 我证明我还没有收到2017年SFMNP支票小册子。

此代理表格指定：

我指定_____，作为我的授权 SFMNP 代表。

(代理人名子)

長者参与者签名 _____ 日期 _____

参加者已收到支票小册子编号 # _____ 来自 PSA _____.

Non-Discrimination Statement:

根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策，美国农业部，其代理机构，办公室和员工以及参与或管理 美国农业部门计划的机构不得歧视基于种族，肤色，由美国农业部 (USDA) 进行或资助的任何计划或活动中的以前的民事权利活动的国籍，性别，残疾，年龄，或报复或报复。

需要替方案信息交流方式 (例如盲文，大型印刷，录音带，美国手语等) 的残疾人应联系原子能机构 (州或地方) 申请福利。聋哑，听力障碍或言语障碍的个人可以通过联邦中转服务处 (800) 877-8339与美国农业部联系。此外，节目信息可能以英语以外的语言提供。

提交计划投诉歧视，填写美国农业部计划歧视申诉表 (AD-3027)，网址为：
http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 和任何USDA办公室，或写信给美国农业部，并在信中提供表格中要求的所有信息。要求投诉表的复印件，请致电 (866) 632-9992。提交您填写的表格或通过以下方式向USDA发信：

邮件：U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410. 传真: (202) 690-7442; 电子邮件: program.intake@usda.gov.

这个机构是一个平等的机会提供者。