

إخطار بفقدان الأهلية في برنامج FOODSHARE
FOODSHARE NOTICE OF DISQUALIFICATION

لن يتم استخدام المعلومات الشخصية إلا لغرض تقديم برامج المعونة الحكومية بشكل مباشر.

| | |
|------------------------|---------------|
| الاسم - العضو | تاريخ الإخطار |
| الرقم السري لـ CARES | رقم الملف |
| رقم المبنى واسم الشارع | |
| المدينة | الولاية |
| | الرمز البريدي |

لقد فقدت أهليتك للاشتراك في البرنامج لأنك:

- مذنب بمخالفة قوانين البرنامج عمدًا بموجب الجلسة الإدارية المعقودة بتاريخ _____.
- تنازلت عن حَقك بجلسة إدارية بخصوص فقدان أهليتك .
- وقعت على وثيقة Consent for Disqualification (موافقة على فقدان الأهلية) كجزء من الاتفاق بعدم ملاحقتك قضائيًا .
- مذنب بمخالفة قوانين البرنامج عمدًا بموجب حكم المحكمة .

اعتبارًا من _____، ستفقد أهليتك للاشتراك ببرنامج FoodShare Wisconsin لمدة:

- عام واحد لأنها أول مخالفة لك.
- عامين اثنين لأنها ثاني مخالفة لك.
- عامين اثنين لأنها أول عقوبة لك لمخالفتك البرنامج عمدًا ناتجة عن إدانتك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقيك أو استخدامك المخصصات في عملية تشمل بيع المخدرات.
- مدى الحياة لأنها أول عقوبة لك لمخالفتك البرنامج عمدًا ناتجة عن إدانتك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقيك أو استخدامك المخصصات في عملية تشمل بيع أسلحة أو ذخيرة أو متفجرات أو الأتجار بالمخصصات بقيمة إجمالية تبلغ 500 دولار أمريكي أو أكثر.
- مدى الحياة لأنها ثاني عقوبة لك لمخالفتك البرنامج عمدًا ناتجة عن إدانتك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقيك أو استخدامك المخصصات في عملية تشمل بيع المخدرات.
- مدى الحياة لثبوت إدانتك في محكمة محلية أو فيدرالية أو محكمة الولاية بالأتجار بالمخصصات بقيمة إجمالية تبلغ 500 دولار أمريكي أو أكثر.
- 10 سنوات لأنها أول أو ثاني عقوبة لك لمخالفتك البرنامج بشكل متعمد حيث تلقيت المخصصات مرتين بناءً على تمثيل أو بيان مزور قدمته.
- مدى الحياة لأنها ثالث مخالفة لك لأي من الحالات المذكورة أعلاه.

إن لم تكن راضيًا عن هذا القرار بفقدان أهليتك، بإمكانك التقدم للمحكمة بطلب طعن. هذا القرار لا يمنع الولاية أو الحكومة الفيدرالية من مقاضاتك في المحكمة لمخالفتك قوانين البرنامج عمدًا.

رغم فقدانك أهليتك للبرنامج أو فقدان أحد أفراد الأسرة لأهليته، إلا أن أهلية الآخرين في الأسرة لن تتأثر بشأن مخصصات FoodShare. اتصل بوكالتك إن كنت ترغب بالتقديم مجددًا لهذه البرامج بعد انتهاء فترة فقدان أهليتك.

يجب على برنامج المساعدة الغذائية التكميلي (SNAP) وبرنامج توزيع الأغذية على الوكالات الحكومية أو المحلية في المحميات الهندية (FDPIR)، والمستلمين الفرعيين، نشر بيان عدم التمييز التالي:

لا ترسل الطلبات هنا

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والميل الجنسي) أو العقيدة الدينية، أو الإعاقة، أو العمر، أو المعتقدات السياسية، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية.

قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالوكالة (الولاية أو المحلية)، التي تقدموا إليها بطلب للحصول على الاستحقاقات. يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو إعاقات النطق الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة التتابع الفيدرالية على رقم 877-8339 (800).

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية Form AD-3027، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:

[https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf)

[0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf) من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 620-1071 (833)، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعم بتفصيل كافٍ لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل - AD 3027 على:

(1) العنوان البريدي:

Food and Nutrition Service, USDA
Braddock Place, Room 334 1320
Alexandria, VA 22314; أو

(2) الفاكس:

(833) 1665-256 أو (202) 7442-690; أو

(3) البريد الإلكتروني:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

لا ترسل الطلبات هنا