#### STATE OF WISCONSIN DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Division of Public Health F-40028 (05/2023)

CFR Title 7 PART 247

# РЕШЕНИЕ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ УЧАСТНИКА РАВТІСІРАНТ DETERMINATION I ETTER

PARTICIPANT DETERMINATION LETTER	commodity Supplemental Food Program (CSFP)
Имя и фамилия заявителя/участника	Дата/Время
Настоящим уведомляем Вас, что на основании имеющейся у нашего агентства информации в отношении вышеназванного лица принято следующее решение:	
<ul> <li>☐ Не имеет права на участие в программе CSFP по причинам, отмеченным (✓) н</li> <li>☐ Моложе 60 лет</li> <li>☐ Не проживает постоянно в штате Wisconsin</li> </ul>	ниже:  Пе отвечает требованиям к доходу
Исключается из программы CSFP с// по причинам, отмеченным (✓) ниже:         Более не проживает в штате Wisconsin       Более не отвечает требованиям к доходу         Два или более раз пропустил раздачу продовольственных пакетов без предупреждения работников программы         Другое:	
■ Имеет право на участие, но поставлен в очередь на регистрацию в CSFP. При открытии вакансии к Вам обратятся по телефону и адресу, указанным ниже. Если от нас не поступит информации в течение 12 месяцев, нужно будет подать заявление повторно.	
Номер дома, улица:	
Телефон:	
Город, штат, почтовый индекс:	
Если после получения данного письма Ваша ситуация изменилась, пожалуйста, со заявления. Если Вы не согласны с этим решением, Вы имеете право на проведен Вам возможность изложить причины несогласия. Аргументы можно представить л родственника, адвоката или другого человека. Если Вы настаиваете на проведени этом офисе в течение 60 дней от даты получения данного письма. Пожалуйста, об предоставляемых в данной местности услугах, связанных с питанием и здравоохр интерес к Commodity Supplemental Food Program. С уважением,	ие беспристрастного слушания. Оно даст ично или передать через друга, и слушания, Вам нужно подать заявление в бращайтесь к нам за информацией о других
ПОДПИСЬ — штатный сотрудник CSFP	Дата подписания
Название учреждения:	
Телефон агентства:	

#### Заявление USDA о недискриминации (продолжение)

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: <a href="https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf">https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf</a>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:

#### STATE OF WISCONSIN DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Division of Public Health F-40028 (05/2023)

CFR Title 7 PART 247

### (1) почтовый адрес:

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

## (2) факс:

(833)256-1665 или (202) 690-7442; или

(3) эл. почта:

program.intake@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.