

仅限办公用途  
申请 \_\_\_\_\_

宾夕法尼亚州  
农业部  
老年人农贸市场营养计划

2024 年申请表

如要符合该计划资格要求，您必须满 60 岁（或在 2024 年 12 月 31 日及之前年满 60 岁）并符合家庭收入准则。

权利和责任

我保证，据我所知，我为确定我的资格而提供的信息正确无误。提交本证明表格旨在收到州援助。计划官员可能会核实此表格上的信息。我明白，故意作出虚假或误导性陈述，或故意歪曲、隐瞒或隐藏事实，可能导致我将不应发放给我的食品福利的价值以现金的方式归还给相关州机构，并可能使我受到州和联邦法律规定的民事或刑事起诉。无论种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别如何，每个人的 SFMNP 资格和参与标准均相同。

我明白，我可以对当地机构关于我是否有资格获得 SFMNP 的任何决定提出上诉。通过签署本文件，我承认我的家庭总收入在收入准则范围内。1 人家庭，\$27,861；或 2 人家庭，\$37,814，且我已年满 60 岁（在 2024 年 12 月 31 日及之前年满 60 岁）。

第 1 位参与者姓名（用印刷体书写）： \_\_\_\_\_ 出生日期

\_\_\_\_\_ (支票接收人)

\_\_\_\_\_ (签名)

第 2 位参与者姓名（用印刷体书写）： \_\_\_\_\_ 出生日期

\_\_\_\_\_ (支票接收人)

\_\_\_\_\_ (签名)

地址（用印刷体书写）：

\_\_\_\_\_ (街道) \_\_\_\_\_ (城市) \_\_\_\_\_ (州) \_\_\_\_\_ (邮政编码)

电话号码： \_\_\_\_\_ 所居住县： \_\_\_\_\_

在兑换我的 SFMNP 兑换券之前，我将/已经观看“My Plate for Older Adults（我的老年人餐盘）”视频。

请为每一项圈选适当的选框：

种族： 西班牙裔或拉丁裔 非西班牙裔或拉丁裔

人种： 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚裔 黑人或非裔美国人  
夏威夷原住民或其他太平洋岛民 白人

勾选范围： \_\_\_\_\_ （仅限办公用途）

请查看背面的 USDA 非歧视声明

请将申请表邮寄至县长者服务办公室

## USDA 非歧视声明

根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄，或对之前的民权活动的报复或报复行为而歧视。

计划信息还可提供除英语之外的其他语言版本。需要获得其他通信方式的计划信息（例如盲文、大字体、录音带、美国手语）的残疾人应联系负责管理该计划的州或地方机构或 USDA 的 TARGET 中心，电话：(202) 720-2600（语音和 TTY）或通过联邦中继服务联系 USDA，电话：(800) 877-8339。

要提出计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表（美国农业部计划歧视投诉表），该表可在线获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，也可前往任意 USDA 办事处、致电 (866) 632-9992 或致函 USDA 获取。该信函必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对所指控的歧视行为的足够详细的书面描述，以便民权助理部长 (ASCR) 了解所指控的民权侵犯行为的性质和日期。必须通过以下方式将填妥的 AD-3027 表或函件提交至 USDA：

1. **邮寄：**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410；或
2. **传真：**  
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442；或
3. **电子邮件：**  
[Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

本机构为大家提供平等的机会。

## 2024 年资格和代理表格

### 权利和责任

我已被告知我在 SFMNP 下的权利和义务。我保证，据我所知，我为确定我的资格而提供的信息正确无误。提交本证明表格旨在收到州援助。计划官员可能会核实此表格上的信息。我明白，故意作出虚假或误导性陈述，或故意歪曲、隐瞒或隐藏事实，可能导致我将不应发放给我的食品福利的价值以现金的方式归还给相关州机构，并可能使我受到州和联邦法律规定的民事或刑事起诉。

无论种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别如何，每个人的 SFMNP 资格和参与标准均相同。

我明白，我可以对当地机构关于我是否有资格获得 SFMNP 的任何决定提出上诉。

参与者姓名（用印刷体书写）： \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_  
(支票接收人)

地址： \_\_\_\_\_

电话号码： \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_  
(月/日/年)

请针对每一项勾选最合适的选框：

种族：  
 西班牙裔或拉丁裔  
 非西班牙裔或拉丁裔  
 美洲印第安人或阿拉斯加原住民  
 亚裔  
 黑人或非裔美国人  
 夏威夷原住民或其他太平洋岛民  
 白人

通过签署此委托书，我承认我的家庭总收入符合收入准则：1 人家庭，\$27,861；或 2 人家庭，\$37,814，且我已年满 60 岁。

参与者签名 \_\_\_\_\_ (支票接收人)

代理人姓名（用印刷体书写）： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
(代替参与者收取支票之人)

地址： \_\_\_\_\_

代理人签名： \_\_\_\_\_

收到的支票号： \_\_\_\_\_

**\*\*代理人必须将此表格带到参与者居住县的发放点。请勿邮寄。**

## USDA 非歧视声明

根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄，或对之前的民权活动的报复或报复行为而歧视。

计划信息还可提供除英语之外的其他语言版本。需要获得其他通信方式的计划信息（例如盲文、大字体、录音带、美国手语）的残疾人应联系负责管理该计划的州或地方机构或 USDA 的 TARGET 中心，电话：(202) 720-2600（语音和 TTY）或通过联邦中继服务联系 USDA，电话：(800) 877-8339。

要提出计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表（美国农业部计划歧视投诉表），该表可在线获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，也可前往任意 USDA 办事处、致电 (866) 632-9992 或致函 USDA 获取。该信函必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对所指控的歧视行为的足够详细的书面描述，以便民权助理部长 (ASCR) 了解所指控的民权侵犯行为的性质和日期。必须通过以下方式将填妥的 AD-3027 表或函件提交至 USDA：

- (1) 邮寄： U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400  
Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; 或
- (2) 传真： (833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或
- (3) 电子邮件： [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)。

本机构为大家提供平等的机会。

## 老年人 FMNP 权利和责任

我保证，据我所知，我在下面提供的用于确定我的资格的信息是正确的。提交本证明表格旨在收到州援助。计划官员可能会核实此表格上的信息。我明白，故意作出虚假或误导性陈述，或故意歪曲、隐瞒或隐藏事实，可能导致我将不应发放给我的食品福利的价值以现金的方式归还给相关州机构，并可能使我受到州和联邦法律规定的民事或刑事起诉。

无论种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别如何，每个人的 SFMNP 资格和参与标准均相同。

我明白，我可以对当地机构关于我是否有资格获得 SFMNP 的任何决定提出上诉。

通过签署本文件，我承认我的家庭总收入在收入准则范围内。具体如下：

2024 年家庭收入资格为：

1 人 - \$27,861	4 人 - \$57,720
2 人 - \$37,814	5 人 - \$67,673
3 人 - \$47,767	6 人 - \$77,626

每位符合资格的老年人每个计划年只能获得 1 次 \$50 的 FMNP 福利。

## USDA 非歧视声明

根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策，本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄，或对之前的民权活动的报复或报复行为而歧视。

计划信息还可提供除英语之外的其他语言版本。需要获得其他通信方式的计划信息（例如盲文、大字体、录音带、美国手语）的残疾人应联系负责管理该计划的州或地方机构或 USDA 的 TARGET 中心，电话：(202) 720-2600（语音和 TTY）或通过联邦中继服务联系 USDA，电话：(800) 877-8339。

要提出计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表（美国农业部计划歧视投诉表），该表可在线获取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，也可前往任意 USDA 办事处、致电 (866) 632-9992 或致函 USDA 获取。该信函必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对所指控的歧视行为的足够详细的书面描述，以便民权助理部长 (ASCR) 了解所指控的民权侵犯行为的性质和日期。必须通过以下方式将填妥的 AD-3027 表或函件提交至 USDA：

- (1) 邮寄： U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410； 或
- (2) 传真： (833) 256-1665 或 (202) 690-7442； 或
- (3) 电子邮件： [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)。

本机构为大家提供平等的机会。

## S/FMNP 基本规则与条例

- FMNP (Farmers Market Nutrition Program, 农贸市场营养计划) 以及 SFMNP (Senior Farmers Market Nutrition Program, 老年人农贸市场营养计划) 支票**不得**在 2024 年 6 月 1 日之前或 2024 年 11 月 30 日之后使用。
- FMNP 客户只能购买在宾夕法尼亚州种植的水果、蔬菜和鲜切香草。
- 接收人**必须**在支票正面的“接收人或代理人签名”栏中**签名**。请在去市场之前完成此签名或在去市场时携带一支笔。
- 在市场上, 寻找展示白色农贸市场营养计划海报的摊位。
- 每张支票价值 \$10。农民**不得**对购物不足 \$10 的消费进行找零。
- 计划接收人可以在线向 FMNP 批准的农民下订单; 但是, 您必须使用纸质 FMNP 支票付款。代理人可去市场为您完成购买。
- 支票**不能**在杂货店或其他批发商处兑换。

## 市场信息

如要找到有符合资格农民的农贸市场或农场摊位, 请下载 FMNP 应用。PA FMNP 应用可在 Google Play 应用商城和 Apple Store 免费获得。搜索 PA FMNP 农贸市场定位器并下载该应用。

或前往 [www.pafmnp.org](http://www.pafmnp.org) 搜索我们的在线农贸市场和农场摊位数据库。

对于提供电话号码的市场, 请在前往之前联系市场了解营业时间的变化。

### 符合资格的水果和蔬菜清单

#### 水果

苹果	浆果	葡萄	瓜类	梨
杏	樱桃	油桃	李子	桃子

#### 蔬菜

洋葱	花椰菜	韭菜	欧防风	番茄
芦笋	芹菜	生菜	洋葱	芜菁
豆类 (新鲜)	玉米	蘑菇	萝卜	冬南瓜
甜菜	南瓜	辣椒	大黄	生长在宾夕法尼亚州的山药
西兰花	茄子	土豆	芜菁甘蓝	西葫芦
球芽甘蓝	青菜	豌豆	菠菜	微菜苗
卷心菜	球茎甘蓝	秋葵	甘薯	鲜蒜

**不允许购买原本的植物, 仅允许使用 FMNP 支票购买成熟的水果和/或蔬菜。**

\*\*\*若鲜切香草用于烹饪或调味, 则允许购买。

- **不可**使用 FMNP 支票购买加工后食物。也不可用于购买南瓜灯。
- **不可**使用 FMNP 支票购买柑橘类和热带水果。

## 营养教育

有关基本营养、购物、烹饪、食品中的营养成分、食品安全的营养信息, 可登录 <https://www.nutrition.gov/> 查阅。该网站还提供了许多不同的食谱。