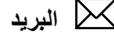


شراء FOODSHARE وإعداد الطعام على حدة FOODSHARE BUY AND MAKE FOOD SEPARATELY

التعليمات: أكمل هذا النموذج لإخبارنا عن في أسرتك وإذا ما كنت تشتري أو تعد الطعام معهم. يزود هذا النموذج FoodShare بمعلومات عن وقت عدم قيام الأفراد بشراء أو إعداد الوجبات مع أشخاص آخرين يعيشون في نفس المنزل. لن تُستخدم معلومات التعريف الشخصية لإدارة FoodShare مباشرة.

إرسال النموذج

يمكنك إرسال النموذج الكامل الخاص بك بأحد الطرق التالية:



البريد

تطبيق المحمول

- إذا كنت تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج عن طريق البريد إلى:

MDPU
PO Box 05676
Milwaukee, WI 53205

التقط صورة لكل صفحات النموذج وأرسلها باستخدام تطبيق المحمول MyACCESS.

على الإنترنت

- وإذا لم تكن تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج عن طريق البريد إلى:

CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547

امسح كل صفحات النموذج ضوئياً إلى الموقع ACCESS. ويمكنك القيام بذلك من خلال حساب ACCESS الخاص بك، الذي يمكنك تسجيل الدخول إليه على access.wi.gov.

ملاحظة: لا يمكن مسح النماذج ضوئياً إلى ACCESS إلا في أوقات معينة. وإذا لم تتمكن من مسح النموذج ضوئياً إلى ACCESS، فقم بإرسال النموذج باستخدام إحدى الطرق الأخرى.

بصفة شخصية

خذ النموذج إلى الوكالة الخاصة بك. توجد معلومات الاتصال بالوكالة الخاصة بك على موقع (DHS) Department of Health Services على www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm

الفاكس

- إذا كنت تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج عن طريق الفاكس إلى الرقم 888-409-1979.
- وإذا لم تكن تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج بالفاكس إلى الرقم 855-293-1822.



معلومات عن الشخص الذي تقدم للحصول على المساعدات

القسم 1

رقم الحالة	الاسم - الشخص الذي تقدم للحصول على المساعدات (الأول، الأخير، الحرف الأول من الأوسط)
تاريخ الميلاد	عنوان الشارع
الرمز البريدي	الولاية
	المدينة



معلومات عن الأسرة

القسم 2

قم بتوفير قائمة بالأشخاص الذين يعيشون في أسرتك وصلتهم بك (على سبيل المثال، طفل، زوج/زوجة، ولي أمر، صديق/صديقة). هل تقوم بشراء أو إعداد الوجبات مع هؤلاء الأشخاص؟ (اختر نعم أو لا.)

الاسم	الصلة	نعم	لا	الاسم	الصلة	نعم	لا
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



بيانات التفاهم والتوقيع

القسم 3

بالتوقيع أدناه، أقر، تحت عقوبة الحنث باليمين والقسم الزائف، بأن المعلومات التي أعطيته في هذا النموذج صحيحة. كما أقر بأنني أفهم أن الأشخاص التاليين مضمنين في نفس أسرة FoodShare، حتى إذا لم نقم بشراء وإعداد الوجبات معًا:

- الزوجان
- بيولوجيًا، بالتبني، أو زوج الأم/زوجة الأب وأطفالهم الأقل من 22 سنة
- البالغون والأطفال الأقل من 18 سنة الذين لهم سيطرة أبوية عليهم

التوقيع – البالغ في أسرتك	تاريخ التوقيع
---------------------------	---------------



الاسم الأول والأخير مطبوعًا

تصريح عدم التمييز

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الإتحادي وتوجيهات وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (يو أس دي أي) (USDA)، يحضر على الـ USDA ووكالاتها ومكاتبها، وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في، أو المديرية لـ، برامج الـ USDA ان تميز بناء على العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الانتقام بسبب نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج او نشاط يداران أو يمولان من قبل الـ USDA.

يتوجب على الأشخاص المعاقين المحتاجين الى وسائل إتصال بديلة لمعلومات البرنامج (مثلاً، لغة بريل، أحرف كبيرة الحجم، التسجيل الصوتي ، لغة الاشارات الأمريكية، الخ) ان يتصلوا بالوكالة في (الولاية او المحلية) حيث قدموا للحصول على المنافع. يمكن للأشخاص الطرش او المعانين من صعوبة في السمع او المعانين من اعاقات في الكلام الاتصال بالـ USDA عبر الاتصال بخدمة المرحل الاتحادية Federal Relay Service على هاتف (800) 877-8339. إضافة الى ذلك، يمكن توفير معلومات البرامج بلغات أخرى.

لغرض رفع شكوى برنامج ضد التمييز، أكمل ملاً طلب شكوى التمييز من برنامج الـ USDA، طلب رقم (AD-3027) والذي يمكن تنزيله من الانترنت على الرابط: [How to File a Complaint](#) وفي اي مكتب للـ USDA او بكتابة رسالة معنونة الى الـ USDA وزود الرسالة بجميع المعلومات المطلوبة في الطلب. لطلب نسخة من طلب الشكوى، اتصلوا على هاتف (866) 632-9992. قدم طلبك المكتمل او رسالتك الى الـ USDA عبر:

(1) البريد: وزارة الزراعة الأمريكية
مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) بالفاكس على هاتف (202) 690-7442؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة توفر التكافؤ في الفرص