



አገልግሎት (Service)  
 ዕይታዎች (Insights)  
 ቨርጂኒያ TEFAP (Virginia TEFAP)

ለ ውስጥ ሰራተኞች አገልግሎት ብቻ (FOR STAFF USE ONLY):-  
 ባርኮድ# (Barcode #):- \_\_\_\_\_

የአገልግሎት ዕይታዎች መቀባያ ቅፅ – እባክዎን በግልፅ ይፃፉ (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)

\*በቀለም የደመቁ በታዎችን መሙላት ያስፈልጋል (Highlighted fields are required) \*ቀን (Date):-

\*ስም ከነአባት (First Name):- \_\_\_\_\_ \*የአያት ስም (Last Name):- \_\_\_\_\_  
 \*\*አድራሻ (Address):- \_\_\_\_\_ \*ከተማ (City):- \_\_\_\_\_ \*ግዛት (State):- \_\_\_\_\_ \*ዚፕ ኮድ (ZIP):- \_\_\_\_\_  
 \*ሀገር (County):- \_\_\_\_\_  ቋሚ አድራሻ የለኝም (No Fixed Address)

\*በቤተሰብ ውስጥ ያሉ ሰዎች ቆይታ ብዛት (Total Number of People in Household):- \_\_\_\_\_

\*በቤተሰብ ውስጥ አሁን SNAP ወይም የምግብ ስታምፕስ (food stamps) የሚወስድ ሰው አለ (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps)?  
 SNAP የሚወስዱ ቤተሰቦች ለ TEFAP ብቁ ናቸው (Households that receive SNAP are eligible for TEFAP).  
 አዎ (Yes)  አይ (No)  
 አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't know / prefer not to answer)

ሌሎች የመንግስት ፕሮግራሞች (ተገቢ የሆነውን ሁሉ ይምረጡ) [Other Government Programs (select all that apply)]:-  
 TANF የሚወስዱ ቤተሰቦች ለ TEFAP ብቁ ናቸው (Households that receive TANF are eligible for TEFAP).  
 SSI ወይም Medicaid የሚወስዱ አንድ ሰው ብቻ የያዙ (ነጠላ) ቤተሰቦች ለ TEFAP ብቁ ናቸው (Single-person households that receive SSI or Medicaid are also eligible for TEFAP).  
 **TANF ወይም የገንዘብ ድጋፍ (TANF or cash assistance)**  
 **ተጨማሪ ማሟያ የደህንነት ገቢ (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]**  
 **ሜዲኬይድ (Medicaid)**  
 ሜዲኬይር (Medicare)  
 ሴቶች፣ ጌታዎች እና ሕፃናት (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)]  
 ማህበራዊ ዋስትና (Social Security)  
 የሰራተኞች ማካካሻ (Worker's Compensation)  
 የተገኘ የገቢ ግብር ክሬዲት (EITC) ወይም ሌላ ተመላሽ የሚደረግ የግብር ክሬዲት (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credit)  
 ዝቅተኛ ገቢ ላላቸው ቤተሰቦች የሚሰጥ የኢነርጂ ድጋፍ ፕሮግራም (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]  
 ስራ አጥነት (Unemployment)  
 የመኖሪያ ቤት ድጎማዎች (Housing subsidies)  
 ለቀድሞ የጦር ሰራዊት አባላት የሚደረግ ድጋፍ (Veteran's Assistance)  
 የሸቀጥ ሸቀጦች ማሟያ የምግብ ፕሮግራም (CSFP) [Commodity Supplemental Food Program (CSFP)]  
 የሕፃናት ጤና መድን ፕሮግራም (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)]  
 በነፃ/በቅናሽ-ዋጋ በትምህርት ቤት ውስጥ የሚቀርቡ ምግቦች (Free/reduced price school meals)  
 የማህበራዊ ዋስትና የአካል ጉዳት መድን (SSDI) ወይም የአካል ጉዳት ክፍያዎች (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)  
 ከዝርዝር ውስጥ የለም (None)

\*የቤተሰብ ገቢ (Household Income):-  
 \$ \_\_\_\_\_ በሳምንት (per week) ወይም (OR) \$ \_\_\_\_\_ በ ወር (per month) ወይም (OR) \$ \_\_\_\_\_ በ ዓመት (per year)

ምትክ/ወኪል:- ምግብ ሊወስድልዎ የሚችል ሌላ ሰው አለ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you)?  
 ስም (Name):- \_\_\_\_\_ የስልክ ቁጥር (Phone Number):- \_\_\_\_\_

በፌዴራል የሲቪል መብቶች ህግ እና በዩ.ኤስ. የግብርና ዲፓርትመንት (USDA) የሲቪል መብቶች ደንብ እና ፖሊሲዎች መሰረት ይህ ተቋም በዘርፍ በቀለም፣ በብሄራዊ ማንነት፣ በጾታ (የጾታ ማንነትን እና ጾታዊ ዝንባሌን ጨምሮ) በአካል ጉዳተኝነት፣ በዕድሜ፣ ወይም በባቀል ወይም ቀደም ሲል የነበረ የሲቪል መብቶች እንቅስቃሴን ለመበቀል በማሰብ አድልዎ ማድረግ የተከለከለ ነው። የፕሮግራም መረጃ ከአንግሊዝኛ ቋንቋ ውጪ በሌሎች ቋንቋዎችም ሊቀርብ ይችላል። የፕሮግራም መረጃን ለማግኘት አማራጭ የተግባብ ዘዴ ለሚያስፈልጋቸው አካል ጉዳተኞች (ለምሳሌ፡ ብሬይል፣ ትልቅ ህትመት፣ አዲዮ ቴት፣ የአሜሪካን የምልክት ቋንቋ)፣ ፕሮግራሙን የሚያስተዳድረው የሚመለከተው ግዛት ወይም በአቅራቢያ የሚገኝ ኤጀንሲ ወይም የ USDA TARGET ማዕከልን በ (202) 720- 2600 (በድምጽ እና TTY) ማግኘት አለባቸው ወይም USDA ን በፌዴራል ሌይ አገልግሎት በ (800) 877-8339 ላይ ያግኙ። በፕሮግራም ላይ ለተከሰተ አድልዎ አቤቱታ ለማቅረብ አቤቱታ አቅራቢው AD-3027 የተሰኘውን የ USDA የፕሮግራም አድልዎ አቤቱታ ማቅረቢያ ቅፅን በሚከተለው አገናኝ ከመስመር ላይ በማውረድ፡ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PCComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>፣ ከማንኛውም የ USDA ቢሮ፣ በ ስልክ ቁጥር (866) 632-9992 በመደወል፣ ወይም ለ USDA ደብዳቤ በመፃፍ ቅፁን አግኝቶ መሙላት ይኖርባቸዋል። ደብዳቤው የአቤቱታ አቅራቢውን ስም፣ አድራሻ፣ የስልክ ቁጥር እና አቤቱታ ስለቀረበበት አድራሻ ድርጊት የጽሁፍ መግለጫ በበቂ ዝርዝር ተደግፎ ተከስቷል ስለተባለው የሲቪል መብቶች ጥሰት ሁኔታ እና ድርጊቱ የተከሰተበትን ቀን ለሲቪል መብቶች ረዳት ፀሐፊ (ASCR) ማሰወቅ አለበት። የተሞላው AD-3027 ቅፅ ወይም ደብዳቤ ለ USDA በ (In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PCComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by):

- ፖስታ አድራሻ (Mail):- U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410
- ፋክስ:- (833) 256-1665 ወይም (202) 690-7442; ወይም (Fax): (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or)
- ኢሜል (Email):- [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)

ይህ ተቋም ለሁሉም እኩል እድል ሰጪ ነው (This institution is an equal opportunity provider)።

**የሚከተሉት ጥያቄዎች እንደአማራጭ የቀረቡ ሲሆኑ በእርስዎ TEFAP አገልግሎት ላይ ተጽዕኖ አይኖራቸውም (The following questions are optional and will not impact your TEFAP service)::**  
**ለመስጠት የመረጡት ማንኛውም መረጃ ለማህበረሰቡ የምናቀርበውን አገልግሎት ለማሻሻል ብቻ ጥቅም ላይ ይውላል (Any information you choose to provide will only be used to improve our services to the community)::**

የኢሜል አድራሻ (Email Address):- \_\_\_\_\_ **\*የስልክ ቁጥር (Phone Number):-** \_\_\_\_\_

አዎ በኢሜይል ለመገናኛት ፍቃደኛ ነኝ (OK to contact via email)  አዎ በስልክ ለመገናኛት ፍቃደኛ ነኝ (OK to contact via phone)  በስልክ አይሆንም (No phone)

የሚመርጡት የግንኙነት ዘዴ (Preferred method of communication):-  በፅሁፍ መልዕክት (Text)  በስልክ (Call)  በኢሜል (Email)

**\*የትውልድ ቀን (Date of Birth):-** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ወር/ቀን/ዓመት) ወይም **እድሜ [(MM/DD/YYYY) or Age]:-** \_\_\_\_\_

**\*ፆታ (Gender):-**

ወንድ (Male)  ሴት (Female)  ትራንስጀንደር (Transgender)

ትራንስ አንስት/ትራንስ ሴት (Trans Female / Trans Woman)  ትራንስ ተባዕት/ትራንስ ወንድ (Trans Male / Trans Man)  ከሁለቱ ፆታዎች ውጭ (Non-binary)

የሥርዓተ-ፆታን ፍረጃ የማይስማሙ (Gender non-conforming)  ከላይ ከተዘረዘሩት ውጭ (None of these)  አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't know / Prefer not to answer)

**\*ዝርያ/ጎሳ (የሚመለከትዎትን ሁሉ ይምረጡ) [Race / Ethnicity (choose all that apply)]:-**

ነጭ (White)  ጥቁር ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ (Black or African American)

ኤዲያን (Asian)  መካከለኛው ምስራቅ ወይም ሰሜን አፍሪካዊ (Middle Eastern or North African)

የሃዋይ ተወላጅ ወይም ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ነዋሪ (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)  ከላይ ከቀረቡት ዘር/ ጎሳዎች ውጭ (Some other race or ethnicity)

ሂስፓኒክ፣ ላቲኖ፣ ወይም ስፓኒሽ (Hispanic, Latino, or Spanish)  አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't know / Prefer not to answer)

አሜሪካ ኢንዲያን ወይም የአላስካ ተወላጅ (American Indian or Alaska Native)

የሚመርጡት ቋንቋ(ዎች) [Preferred Language(s)]:-

እንግሊዘኛ (English)  ፈረንሳይኛ (French)  ቪትናሜሴ (Vietnamese)  የትርጉም አገልግሎት ይፈልጋሉ (Do you need translation services)?

ስፓኒሽ (Spanish)  ኮሪያኛ (Korean)  አረብኛ (Arabic)  አዎ (Yes)

አማርኛ (Amharic)  ማንዳሪን (Mandarin)  ሌላ (Other):- \_\_\_\_\_  አይ (No)

**የቤተሰብ አባላት (Household Members):-**  
 የሚከተለውን መረጃ፣ እራስዎን ሳይጨምር ለሁሉም የቤተሰብ አባላት ይስጡ (Provide the following information for all other people in your household, not including yourself).

| ስም ከነአባት (First Name) | የአያት ስም (Last Name) | የትውልድ ቀን ወይም ዕድሜ (Date of Birth or Age) | ፆታ (Gender) | ዝርያ/ጎሳ (Ethnicity) |
|-----------------------|---------------------|---|-------------|--------------------|
|                       |                     |   |             |                    |
|                       |                     |   |             |                    |
|                       |                     |   |             |                    |
|                       |                     |   |             |                    |

የአመጋገብ ታሳቢዎች (Dietary Considerations):-

ዝቅተኛ-ስኳር / ዝቅተኛ-ካርቦሃይድሬት ("ለስኳር በሽተኛ-ተስማሚ") [Low-sugar / Low-carb ("diabetes-friendly")]  ቀላል አመጋገብ/ ከጥርስዎ ጋር ለተገናኙ ችግሮችዎ (Soft diet / dental concerns)

ከግሉቴን-ነፃ (Gluten-free)  ሃላል (Halal)  አትክልት ብቻ ተመጋቢ (Vegan)

አትክልት ብቻ ተመጋቢ (Vegetarian)  ውስን / ምንም የማብሰያ መሳሪያዎች አይኖሩም (Limited / no cooking equipment)

የምግብ አለርጂዎች (Food allergen):- \_\_\_\_\_  ሌላ (Other):- \_\_\_\_\_

ዝቅተኛ-ሶዲየም / ዝቅተኛ-የሰጭራት ድ ስብ ("ለልብ ጤናማ") [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")]  ገደቦች የሉም (No restrictions)

ኮሽር (Kosher)  አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't know / prefer not to answer)

የውትድርና ሁኔታ (Military Status):-

በእርስዎ ቤተሰብ ውስጥ፣ ራስዎን ጨምሮ፣ በዩናይትድ ስቴትስ የጦር ኃይሎች ውስጥ አባል ሆኖ በንቁ ግዳጅ ያገለገለ አለ? ንቁ ግዳጅ አገልግሎት በዩ.ኤስ. ጦር ኃይሎች ውስጥ አባል ሆኖ ማገልገልን እንዲሁም ከተጠባባቂ ወይም ከብሔራዊ ጥበቃ (National Guard) ጥሪ ተደረጎላቸው የሚሰተፉንም ያካትታል (Has anyone in your household, including yourself, served on active duty in the U.S. Armed Forces? Active duty includes serving in the U.S. Armed Forces as well as activation from the Reserves or National Guard)::

አዎ፣ ቀደም ሲል ንቁ ግዳጅ አገልግሎት ላይ የነበረ አለ፣ አሁን ግን የለም (Yes, on active duty in the past, but not now)  አይ፣ ከመጀመሪያ/መሰረታዊ ስልጠና ላይ ከመሳተፍ በስተቀር በፍጹም ንቁ ግዳጅ አገልግሎት ላይ የተሳተፈ የለም (No, never on active duty except for initial/basic training)

አዎ፣ አሁን ንቁ ግዳጅ አገልግሎት ላይ የሚገኝ አለ (Yes, now on active duty)  አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't know / Prefer not to answer)

አይ፣ በዩ.ኤስ. ጦር ኃይሎች ውስጥ አባል ሆኖ ፈፀሞ ያገለገለ የለም (No, never served in the U.S. Armed Forces)