



**Service  
Insights  
Virginia TEFAP**

ЛИШЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛУ (FOR STAFF USE ONLY):  
  
№ штрих-коду: (Barcode #): \_\_\_\_\_

Форма реєстрації Service Insights – для чіткого роздрукування ( Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)

**\*Виділені** поля обов'язкові для заповнення (Highlighted fields are required) **\*Дата (Date):** \_\_\_\_\_

**\*Ім'я (First Name):** \_\_\_\_\_ **\*Прізвище (Last Name):** \_\_\_\_\_  
**\*Адреса (Address):** \_\_\_\_\_ **\*Місто (City):** \_\_\_\_\_ **\*Область (State):** \_\_\_\_\_ **\*Поштовий індекс (ZIP):** \_\_\_\_\_  
**\*Район (County):** \_\_\_\_\_  Немає постійної адреси (No Fixed Address)

**\*Загальна кількість людей в домогосподарстві (Total Number of People in Household):** \_\_\_\_\_

**\*Чи хтось із членів вашої родини отримує наразі SNAP, що також називається талонами на харчування ( Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps)?**  Так (Yes)  Ні (No)  
 Не знаю/Не хочу відповідати (Don't know / prefer not to answer)  
 Домогосподарства, які отримують SNAP мають право на отримання TEFAP (Households that receive SNAP are eligible for TEFAP).

Інші державні програми (виберіть усе дотичне) [Other Government Programs (select all that apply)]: Домогосподарства, які отримують TANF мають право на отримання TEFAP (Households that receive TANF are eligible for TEFAP). Одноосібні домогосподарства, які отримують SSI або Medicaid, також мають право на отримання TEFAP ( Single-person households that receive SSI or Medicaid are also eligible for TEFAP). <input type="checkbox"/> <b>TANF або грошова допомога (TANF or cash assistance)</b> <input type="checkbox"/> <b>Додатковий соціальний дохід (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]</b> <input type="checkbox"/> <b>Medicaid</b> <input type="checkbox"/> Medicare) <input type="checkbox"/> Допомога жінкам, немовлятам і дітям (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)] <input type="checkbox"/> Соціальне забезпечення (Social Security) <input type="checkbox"/> Компенсація робітникам (Worker's Compensation)	<input type="checkbox"/> Податкове зарахування на зароблений прибуток (EITC) або інші податкові зарахування, що підлягають відшкодуванню (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credit) <input type="checkbox"/> Програма енергетичної допомоги для сімей із низьким доходом (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)] <input type="checkbox"/> Допомога через безробіття (Unemployment) <input type="checkbox"/> Житлові субсидії (Housing subsidies) <input type="checkbox"/> Допомога ветеранам (Veteran's Assistance) <input type="checkbox"/> Програма постачання додаткових продуктів харчування (CSFP) [Commodity Supplemental Food Program (CSFP)] <input type="checkbox"/> Програма дитячого медичного страхування (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)] <input type="checkbox"/> Безкоштовне/пільгове шкільне харчування (Free/reduced price school meals) <input type="checkbox"/> Соціальне страхування на випадок інвалідності (SSDI) або виплати через інвалідність (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments) <input type="checkbox"/> Жодного (None)
---	---

**\*Доходи домогосподарства (Household Income):**  
 \$ \_\_\_\_\_ на тиждень (per week) **АБО (OR)** \$ \_\_\_\_\_ на місяць (per month) **АБО (OR)** \$ \_\_\_\_\_ на рік (per year)

Посередник: Чи може забирати для вас їжу хтось інший (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you)?  
 Ім'я та прізвище (Name): \_\_\_\_\_ Номер телефону (Phone Number): \_\_\_\_\_

Відповідно до федерального закону про громадянські права та політики Міністерства сільського господарства США (USDA), цій установі заборонено дискримінувати на основі раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включаючи гендерну ідентичність та сексуальну орієнтацію), інвалідності, віку або вдаватися до репресій чи помсти за попередню діяльність у сфері захисту цивільних прав. Інформація про програму може бути доступна іншими мовами, на додачу до англійської. Особам із обмеженими можливостями, які потребують альтернативних засобів зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий друк, аудіозапис, американська мова жестів) слід зв'язатися з відповідальним державним або місцевим агентством, яке керує програмою або центром TARGET USDA за телефоном (202) 720-2600 (голосове повідомлення і телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комунікацій повідомлень за телефоном (800) 877-8339. Щоб подати скаргу на дискримінацію за програмою, особа, яка подає скаргу, має заповнити форму AD-3027, форму скарги щодо дискримінації за програмою USDA, яку можна завантажити онлайн за посиланням: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PCComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, отримати від будь-якого офісу USDA, за телефоном (866) 632-9992, або написавши листа на адресу USDA. Лист повинен містити ім'я та прізвище особи, яка подає скаргу, її адресу, номер телефону та письмовий опис заявленої дискримінаційної дії, достатньо детальний для повідомлення помічника секретаря з цивільних прав (ASCR) про характер і дату заявленого порушення цивільних прав. Заповнену форму або лист AD-3027 слід подати до USDA одним із таких способів (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):

1. Пошта (Mail): U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;
2. Факс: (833) 256-1665 або (202) 690-7442, або (Fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or)
3. Ел. пошта (Email): [Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov).

Ця установа надає рівні можливості для всіх (This institution is an equal opportunity provider).

