

صرف اسٹاف کے استعمال کے لیے (FOR STAFF USE ONLY):

سروس (Service)

ان سائنٹس (Insights)

ورجینیا TEFAP (Virginia TEFAP)



سروس ان سائنٹس ان ٹیک فارم - براہ کرم واضح طور پر پرنٹ کریں (Service Insights Intake Form - Please Print Clearly)

\*تاریخ (Date)\*

\*ہائی لائٹ کردہ فیلڈز درکار ہیں۔ (Highlighted fields are required)

بارکوڈ #: (Barcode #)

\*خری نام (Last Name)\*

\*پہلا نام (First Name)\*

\*زپ کوڈ (ZIP)\*

\*ریاست (State)\*

\*شہر (City)\*

\*پتہ (Address)\*

کوئی مقررہ پتہ نہیں (No Fixed Address)

\*کاؤنٹی (County)\*

\*گھر میں لوگوں کی کل تعداد (Total Number of People in Household)\*

نہیں (No)

ہاں (Yes)

\*کیا آپ کے گھر میں کوئی اور فرد فی الحال SNAP وصول کر رہا ہے، جسے غذائی  
واؤچر بھی کہتے ہیں یا میڈیکسٹ حاصل کرنے والے واحد فرد گھرانے بھی TEFAP کے اہل ہیں۔  
(Households that receive SNAP are eligible for TEFAP).  
SNAP, also known as food stamps

معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't know / prefer not to answer)

دیگر سرکاری پروگرامز (تمام قابل اطلاق پروگرامز منتخب کریں) [Other Government Programs (select all that apply)]:

کمائی گئی آمدنی کا ٹیکس کریڈٹ (EITC) یا دیگر قابل واپسی ٹیکس کریڈٹس  
(Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credit)

کم آمدنی کا گھریلو توانائی میں معاونت کا پروگرام (LIHEAP)  
[Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]

بے روزگاری (Unemployment)

رہائشی سبسڈیز (Housing subsidies)

سابق فوجی کی معاونت (Veteran's Assistance)

کموڈٹی سپلیمنٹل فوڈ پروگرام (CSFP)  
[Commodity Supplemental Food (CSFP) Program (CSFP)]

بچوں کا ہیلتھ انشورنس پروگرام (CHIP)  
[Children's Health Insurance Program (CHIP)]

مفت/کم قیمت اسکول کے کھانے (Free/reduced price school meals)

سوشل سیکیورٹی معذوری کی انشورنس (SSDI) یا معذوری کی مد میں ادائیگیاں  
(Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)

کوئی نہیں۔ (None)

TANF حاصل کرنے والے گھرانے TEFAP کے لئے اہل ہیں۔  
(Households that receive TANF are eligible for TEFAP).

SSI یا میڈیکسٹ حاصل کرنے والے واحد فرد گھرانے بھی TEFAP کے اہل ہیں۔  
(Single-person households that receive SSI or Medicaid are also eligible for TEFAP).

TANF یا نقد رقم کی معاونت (TANF or cash assistance)

سپلیمنٹل سیکیورٹی انکم (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]

میڈیکسٹ (Medicaid)

میڈی کینر (Medicare)

خواتین، شیرخوار بچے اور چھوٹے بچے (WIC)  
[Women, Infants, and Children (WIC)]

سوشل سیکیورٹی (Social Security)

ورکر کا معاوضہ (Worker's Compensation)

\*گھریلو آمدنی (Household Income)\*

\$ \_\_\_\_\_ سالانہ (per year)

\$ \_\_\_\_\_ ماہانہ (per month) یا (OR)

\$ \_\_\_\_\_ فی ہفتہ (per week) یا (OR)

نمائندہ: کیا کوئی اور شخص ہے جو آپ کے لیے کھانا لے جا سکے (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you)?

فون نمبر (Phone Number):

نام (Name):

وفاقی شہری حقوق کے قانون اور یو ایس ڈیپارٹمنٹ آف ایگریکلچر (یو ایس ڈی اے) کے شہری حقوق کے ضوابط اور پالیسیوں کے مطابق، اس ادارے کو نسل، رنگ، قومی اصل، جنس (بشمول صنفی شناخت اور جنسی رجحان)، معذوری، عمر، یا شہری حقوق کی پیشگی سرگرمی کے لیے انتقام یا انتقامی کارروائی کی بنیاد پر امتیازی سلوک کرنے سے منع کیا گیا ہے۔ پروگرام کی معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں دستیاب کرانی جا سکتی ہیں۔ معذور افراد جن کو پروگرام کی معلومات حاصل کرنے کے لیے مواصلات کے متبادل ذرائع کی ضرورت ہوتی ہے (مثلاً، بریل، بڑی پرنٹ، آڈیو ٹیپ، امریکن سائن لینگویج)، انہیں ذمہ دار ریاست یا مقامی ایجنسی سے رابطہ کرنا چاہیے جو پروگرام کا انتظام کرتی ہے یا یو ایس ڈی اے کے ٹارگیٹ سینٹر (202) 2600-720 پر رابطہ کرنا چاہیے۔ (وائز اور ٹی وائے) یا (800) 877-8339 پر فیلڈ ریلے سروس کے ذریعے یو ایس ڈی اے سے رابطہ کریں۔ پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت درج کرنے کے لیے، ایک شکایت کنندہ کو ایک فارم اے ڈی-3027، یو ایس ڈی اے پروگرام ڈسکریمینیشن کمپلینٹ فارم پُر کرنا چاہیے جو ان لائن پر حاصل کیا جا سکتا ہے: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PCComplaint-Form-0508-11-28-17Fax2Mail.pdf>، کسی بھی یو ایس ڈی اے دفتر سے، (866) 632-9992 پر کال کر کے، یا یو ایس ڈی اے کو خط لکھ کر۔ خط میں شکایت کنندہ کا نام، پتہ، ٹیلیفون نمبر، اور مبینہ امتیازی کارروائی کی تحریری تفصیل شامل ہونا چاہیے تاکہ اسسٹنٹ سکرپٹری برائے شہری حقوق (اے ایس سی آر) کو شہری حقوق کی مبینہ خلاف ورزی کی نوعیت اور تاریخ سے آگاہ کیا جاسکے۔ مکمل شدہ AD-3027 فارم یا خط یو ایس ڈی اے کو جمع کیا جانا چاہیے۔

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

یہ ادارہ مساوی مواقع فراہم کرتا ہے۔ (This institution is an equal opportunity provider).

درج ذیل سوالات اختیاری ہیں اور یہ آپ کی TEFAP سروس پر اثر انداز نہیں ہوں گے  
 (The following questions are optional and will not impact your TEFAP service).  
 آپ کے ذریعہ فراہم کی جانے والی منتخب کردہ کوئی بھی معلومات صرف کمیونٹی کو ہماری خدمات کو بہتر بنانے کے لئے استعمال کی جائے گی۔  
 (Any information you choose to provide will only be used to improve our services to the community).

ای میل پتہ (Email Address) \_\_\_\_\_ : \*فون نمبر (Phone Number): \_\_\_\_\_  
 بذریعہ ای میل رابطے میں کوئی مسئلہ نہیں (OK to contact via email)  بذریعہ فون رابطے میں کوئی مسئلہ نہیں (OK to contact via phone)  کوئی فون نہیں (No phone)  
 مواصلات کا ترجیحی طریقہ (Preferred method of communication):  موبائل پیغام (Text)  کال (Call)  ای میل (Email)

\*تاریخ پیدائش (\*Date of Birth) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : (مہینہ/دن/سال) یا عمر [MM/DD/YYYY] or Age

\*جنس (Gender):  مرد (Male)  عورت (Female)  خواجہ سرا (Transgender)  مخنث فیمل/مخنث عورت (Trans Female / Trans Woman)  مخنث میل/مخنث مرد (Trans Male / Trans Man)  تیسری جنس (Non-binary)  عدم مطابقت کا حامل جنسی رویہ (Gender non-conforming)  ان میں سے کوئی نہیں (None of these)  معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't know / Prefer not to answer)

\*نسل / حسب نسب (تمام قابل اطلاق جوابات منتخب کریں) [Race / Ethnicity (choose all that apply)]:  سفید فام (White)  سیاہ فام یا افریقی امریکی (Black or African American)  ایشیائی (Asian)  وسطی مشرقی یا شمالی افریقی ایشیائی (Middle Eastern or North African)  مقامی ہوائی باشندہ یا دیگر (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)  کوئی اور نسل یا حسب نسب (Some other race or ethnicity)  ہسپانوی، لیٹینو، یا ہسپانوی (Hispanic, Latino, or Spanish)  معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't know / Prefer not to answer)  امریکی بھارتی یا الاسکا کا باشندہ (American Indian or Alaska Native)

ترجیحی زبان (زبانیں) [Preferred Language(s)]:  انگریزی (English)  فرانسیسی (French)  ویتنامی (Vietnamese)  ہسپانوی (Spanish)  کوریائی (Korean)  عربی (Arabic)  امہاری (Amharic)  مینڈارن چینی (Mandarin)  دیگر (Other)  کیا آپ کو ترجمے کی خدمات درکار ہیں؟ (Do you need translation services)  ہاں (Yes)  نہیں (No)

گھر کے افراد (Household Members):  
 اپنے گھر کے دوسرے تمام لوگوں کے لئے درج ذیل معلومات فراہم کریں، خود کو چھوڑ کر۔  
 (Provide the following information for all other people in your household, not including yourself).

پہلا نام (First Name)	آخری نام (Last Name)	تاریخ پیدائش یا عمر (Date of Birth or Age)	جنس (Gender)	نسل (Ethnicity)

غذائی احتیاط (Dietary Considerations):  کم شوگر / کم کاربوہائیڈریٹس ("ذیابیطس کے لئے عدم نقصان دہ")  نرم غذا / دانتوں کے مسائل (Soft diet / dental concerns)  [Low-sugar / Low-carb ("diabetes-friendly")]  گلوٹن سے پاک (Gluten-free)  حلال (Halal)  سبزی خور (Vegetarian)  ویگن (Vegan)  غذائی الرجین (Food allergen): \_\_\_\_\_  کھانے پکانے کے محدود / غیر موجود ایکویپمنٹ (Limited / no cooking equipment)  دیگر (Other): \_\_\_\_\_  کوئی غذائی قید نہیں (No restrictions)  کم سوڈیم / کم سیر شدہ چکنائی ("دل کے لئے عدم نقصان دہ")  کوئی اور نسل یا حسب نسب (Don't know / prefer not to answer)  [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")]  کوشر (Kosher)

ازدواجی حیثیت (Military Status): کیا آپ کے گھر کے تمام افراد، آپ سمیت، امریکی مسلح افواج میں فعال ڈیوٹی انجام دے چکے ہیں؟ فعال ڈیوٹی میں امریکی مسلح افواج میں خدمات انجام دینے کے ساتھ ساتھ ریزروز یا نیشنل گارڈ سے فعالیت شامل ہے۔  
 (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)  
 ہاں، ماضی میں فعال ڈیوٹی پر تھے، مگر اب نہیں (Yes, on active duty in the past, but not now)  
 ہاں، ابھی فعال ڈیوٹی پر ہیں (Yes, now on active duty)  
 نہیں، ابتدائی/بنیادی تربیت کے سوا کبھی فعال ڈیوٹی پر نہیں رہے (No, never on active duty except for initial/basic training)  
 معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't know / Prefer not to answer)  
 نہیں، کبھی بھی امریکی مسلح افواج میں خدمات انجام نہیں دیں (No, never served in the U.S. Armed Forces)