



አገልግሎት (Service)

ዕይታዎች (Insights)

DC TEFAP

ለውስጥ ሰራተኞች አገልግሎት ብቻ (FOR STAFF USE ONLY):-

አሞሌኮድ # (Barcode #):-

የአገልግሎት ዕይታዎች መቀበያ ቅፅ – እንክዳን በግልፅ ይፃፉ (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)

በቀለም የደመቁ በታዎችን መሙላት ያስፈልጋል (Highlighted fields are required)

ቀን (Date): \_\_\_\_\_

ሙሉ ስም ከነአባት (First Name): \_\_\_\_\_ የአያት ስም (Last Name): \_\_\_\_\_

አድራሻ (Address): \_\_\_\_\_ ከተማ (City):- \_\_\_\_\_ \*ግዛት (State): \_\_\_\_\_ ዚፕ ኮድ (ZIP): \_\_\_\_\_

ዋሮድ (Ward): \_\_\_\_\_ ☐ ቋሚ አድራሻ የለኝም (No Fixed Address)

ቤተሰብ ውስጥ ያሉ ሰዎች ጠቅላላ ብዛት (Total Number of People in Household): \_\_\_\_\_

በቤተሰብዎ ውስጥ አሁን SNAP፣ ወይም የምግብ ስታምፕስ በመባልም ይታወቃል፣ የሚቀበል/የሚወስድ 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)::

ሜዲኬይድ የሚቀበሉ ባለ አንድ ሰው ቤተሰቦች ለ TEFAP ብቁ ናቸው (Households of one person who receive Medicaid are eligible for TEFAP).

- ☐ TANF ወይም የገንዘብ ድጋፍ (TANF or cash assistance)
- ☐ ሜዲኬይድ (Medicaid)
- ☐ ተጨማሪ ማሟያ የደህንነት ገቢ (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]
- ☐ ሜዲኬር (Medicare)
- ☐ የሴቶች፣ የጨቅላ ሕፃናት እና የሕፃናት (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)]
- ☐ ማህበራዊ ዋስትና (Social Security)
- ☐ የሰራተኞች ማከካሻ (Worker's Compensation)
- ☐ የተገኘ የገቢ ግብር ክሬዲት (EITC) ወይም ሌላ ተመላሽ የሚደረጉ የግብር ክሬዲቶች (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 ድጋግ (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)]
- ☐ ነፃ/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) \$ \_\_\_\_\_ በወር (per month) ወይም (OR) \$ \_\_\_\_\_ በዓመት (per year)

ምትክ/ወኪል:- ምግብ ሊወስድዎ 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 በዘር፣ በቀለም፣ በብሄራዊ ማንነት፣ በፆታ (የፆታ ማንነትን እና ፆታዊ ዝንባሌን ጨምሮ) በአካል ጉዳትነት፣ በዕድሜ፣ ወይም በበቀል ወይም ቀደም ሲል የነበረ የሲቪል መብቶች እንቅስቃሴን ለመበቀል በማሰብ አድልዎ ማድረግ የተከለከለ ነው። የፕሮግራም መረጃ ከእንግሊዝኛ ቋንቋ ውጪ ባሉ በሌሎች ቋንቋዎችም ሊቀርብ ይችላል። የፕሮግራም መረጃን ለማግኘት አማራጭ የተግባብ ዘዴ ለሚያስፈልጋቸው አካል ጉዳተኞች (ለምሳሌ፡ ብሬይል፣ ትልቅ ህትመት፣ አዲሶች፣ 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 ሪፖርት 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፣ በስልክ 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 ተከታታይ ስለተባለው የሲቪል መብቶች ጥሰት ሁኔታ እና ድርጊቱ የተከሰተበትን ቀን ሲሲቪል መብቶች ረዳት ፀሐፊ (ASCR) ማሳወቅ 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, audiotope, 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።  
ለመስጠት የመረጡት ማንኛውም መረጃ ለማህበረሰቡ የምናቀርበውን አገልግሎት ለማሻሻል ብቻ ጥቅም ላይ ይውላል።  
(The following questions are optional and will not impact your TEFAP service.)  
Any information you choose to provide will only be used to improve our services to the community.)  
በቀለም የደመቁ ቦታዎች እርስዎን ይበልጥ ለማገልገል በጣም ይረዱናል! (Highlighted fields will help us the most to serve you better!)

የኢሜል አድራሻ (Email Address):-

የስልክ ቁጥር (Phone Number):-

☐ አዎ በኢሜይል ለመገናኘት ፍቃደኛ ነኝ (OK to contact via email)

☐ አዎ በስልክ ለመገናኘት 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) [(MM/DD/YYYY)]

ወይም እድሜ (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 ውጪ (Non-binary)

☐ የሥርዓተ-ፆታን ፍረጃ የማይስማሙ (Gender non-conforming)

☐ ከላይ ከተዘረዘሩት ውጪ (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)

☐ ኤዢያን (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 ውጪ (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)

☐ አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't know / Prefer not to answer)

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፡ እርስዎን ሳይጨምር ለሁሉም የቤተሰብዎ 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")]

☐ ዝቅተኛ-ሶዲየም / ዝቅተኛ-የሳቹሬትድ ስብ ("ለልብ ጤናማ") [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")]

☐ ከሽር (Kosher)

☐ ቀላል አመጋገብ/ ከጥርስዎ ጋር ለተገናኙ ችግሮችዎ (Soft diet / dental concerns)

☐ ሃላል (Halal)

☐ አትክልት ብቻ ተመጋቢ (Vegan)

☐ ውስን / ምንም የማብሰያ መሳሪያዎች አይኖሩም (Limited / no cooking equipment)

☐ ሌላ (Other):-

☐ ገደቦች የሉም (No restrictions)

☐ 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.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 በፍፁም 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.ኤስ. ጦር ኃይሎች ውስጥ አባል ሆኖ ፈፅሞ ያገለገለ የለም (No, never served in the U.S. Armed Forces)