

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

بارکوڈ # (Barcode #):

سروس (Service)

ان سائنٹس (Insights)

DC TEFAP



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

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

اریخ (Date):

<p>پہلا نام (First Name):</p> <p>خبری نام (Last Name):</p>	
<p>پتہ (Address):</p> <p>شہر (City):</p> <p>ریاست (State):</p> <p>زپ کوڈ (ZIP):</p>	<p>وارڈ (Ward):</p> <p>کوئی مقررہ پتہ نہیں (No Fixed Address) <input type="checkbox"/></p>
<p>گھر میں لوگوں کی کل تعداد (Total Number of People in Household):</p>	
<p>کیا آپ کے گھر میں کوئی اور فرد فی الحال SNAP وصول کر رہا ہے، جسے غذائی واچر بھی کہتے ہیں؟ (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)</p> <p>SNAP حاصل کرنے والے گھرانے TEFAP کے لئے اہل ہیں (Households that receive SNAP are eligible for TEFAP)</p> <p>کوئی اور نسل یا حسب نسب (Don't know / prefer not to answer) <input type="checkbox"/></p> <p>ہاں (Yes) <input type="checkbox"/> نہیں (No) <input type="checkbox"/></p>	
<p>دیگر سرکاری پروگرامز (تمام قابل اطلاق پروگرامز منتخب کریں) [Other Government Programs (select all that apply)]:</p> <p>TANF حاصل کرنے والے گھرانے TEFAP کے لئے اہل ہیں (Households that receive TANF are eligible for TEFAP)</p> <p>Medicaid حاصل کرنے والے ایک فرد کے گھر افراد TEFAP کے لئے اہل ہیں (Households of one person who receive Medicaid are eligible for TEFAP)</p> <p>TANF یا نقد رقم کی معاونت (TANF or cash assistance) <input type="checkbox"/></p> <p>میڈیکائیڈ (Medicaid) <input type="checkbox"/></p> <p>سپلیمنٹل سیکیورٹی انکم (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)] <input type="checkbox"/></p> <p>میڈی کیئر (Medicare) <input type="checkbox"/></p> <p>خواتین، شیرخوار بچے اور چھوٹے بچے (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)] <input type="checkbox"/></p> <p>سوشل سیکیورٹی (Social Security) <input type="checkbox"/></p> <p>ورکر کا معاوضہ (Worker's Compensation) <input type="checkbox"/></p> <p>مائی گنی آمدنی کا ٹیکس کریڈٹ (EITC) یا دیگر قابل واپسی ٹیکس کریڈٹس (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credit) <input type="checkbox"/></p> <p>کم آمدنی کا گھریلو توانائی میں معاونت کا پروگرام (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)] <input type="checkbox"/></p> <p>بے روزگاری (Unemployment) <input type="checkbox"/></p> <p>رہائشی سبسڈیز (Housing subsidies) <input type="checkbox"/></p> <p>سابق فوجی کی معاونت (Veteran's Assistance) <input type="checkbox"/></p> <p>کموڈٹی سپلیمنٹل فوڈ پروگرام (CSFP) [Commodity Supplemental Food Program (CSFP)] <input type="checkbox"/></p> <p>بچوں کا ہیلتھ انشورنس پروگرام (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)] <input type="checkbox"/></p> <p>مفت/ارےائی قیمت پر اسکول کے کھانے (Free/reduced price school meals) <input type="checkbox"/></p> <p>سوشل سیکیورٹی معذوری کی انشورنس (SSDI) یا معذوری کی مد میں ادائیگیاں (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments) <input type="checkbox"/></p> <p>کوئی نہیں (None) <input type="checkbox"/></p>	
<p>گھریلو آمدنی (Household Income):</p> <p>\$ فی ہفتہ (per week): یا (OR) \$ ماہانہ (per month): یا (OR) \$ سالانہ (per year):</p>	
<p>نمائندہ: کیا کوئی اور شخص ہے جو آپ کے لئے کھانا لے جا سکے؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)</p> <p>نام (Name):</p> <p>فون نمبر (Phone Number):</p>	
<p>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 لئے 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 لئے 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) 8339-877 پر فیڈرل ریلی سروس کے ذریعے یو ایس ڈی اے سے رابطہ کریں۔ پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت درج کرنے کے لئے، ایک شکایت کنندہ کو ایک فارم اے ڈی-3027، یو ایس ڈی اے پروگرام ڈسکریمینیشن کمپلینٹ فارم پر کرنا چاہیے جو ان لائن پر حاصل کیا جا سکتا ہے: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf کسی بھی یو ایس ڈی اے دفتر سے، (866) 9992-632 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 (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:</p> <p>(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%20PComplaint-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:</p> <p>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; or یا (202) 7442-690 3. ای میل (Email): Program.Intake@usda.gov</p> <p>یہ ادارہ مساوی مواقع فراہم کرتا ہے۔ (This institution is an equal opportunity provider).</p>	

☐ ہاں، ابھی فعال ڈیوٹی پر ہیں (Yes, now on active duty)