

Exclusivo para uso oficial
Solicitud _____

ESTADO DE PENNSYLVANIA
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA
PROGRAMA DE NUTRICIÓN EN MERCADOS DE AGRICULTORES PARA ADULTOS MAYORES

FORMULARIO DE SOLICITUD 2026

Para calificar, debe tener 60 años o más (o cumplir 60 años antes del 31/12/2026) y cumplir con las pautas de ingresos del hogar.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Certifico que la información que he proporcionado para la determinación de mi elegibilidad es correcta a mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información proporcionada. Entiendo que proporcionar intencionalmente información falsa o engañosa, u ocultar, falsificar o retener datos, puede resultar en la obligación de reembolsar a la agencia estatal, en efectivo, el valor de los beneficios de alimentos emitidos indebidamente y puede dar lugar a acciones legales civiles o penales bajo la legislación estatal y federal. Los criterios de elegibilidad y participación en el SFMNP son los mismos para todas las personas, sin distinción de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Entiendo que tengo derecho a apelar cualquier decisión tomada por la agencia local con respecto a mi elegibilidad para el SFMNP. Al firmar este documento, reconozco que el ingreso total de mi hogar se encuentra dentro de las pautas de ingresos: **\$29,526** para 1 persona en el hogar o **\$40,034** para 2 personas en el hogar, y que tengo 60 años o más (o cumpliré 60 antes 31/12/2026).

Nombre del 1er participante (en imprenta): _____ Fecha de nacimiento: _____
(Beneficiario de los cheques)

(Firma)

Nombre del 2do participante (en imprenta): _____ Fecha de nacimiento: _____
(Beneficiario de los cheques)

(Firma)

Dirección (en imprenta): _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Número de teléfono: _____ Condado de residencia: _____

Veré/he visto el video "Mi Plato para Adultos Mayores" antes de canjear mis vales del SFMNP.

Marque la casilla del identificador más apropiado para cada uno:

Etnia: Hispano o latino No hispano ni latino

Raza: Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano
Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico Blanco

Rango de cheque: _____ (Exclusivo para uso oficial)

ENVÍE LA SOLICITUD POR CORREO A LA OFICINA DEL ADULTO MAYOR DEL CONDADO, SI
CORRESPONDE ÚLTIMO DÍA PARA RECIBIR CHEQUES: 30 de septiembre de 2026

Mail to:
Columbia-Montour Aging Office
702 Sawmill Road, Suite 201
Bloomsburg, PA 17815

Consulte el dorso para la Declaración de No Discriminación del USDA

**ENVÍE LA SOLICITUD POR CORREO A LA OFICINA DEL ADULTO MAYOR DEL CONDADO, SI CORRESPONDE
ÚLTIMO DÍA PARA RECIBIR CHEQUES: 30 de septiembre de 2026**

Declaración de No Discriminación del USDA

De conformidad con las leyes federales de derechos civiles y las normativas y políticas del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, condición familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases de protección aplican a todos los programas). Los plazos para presentar quejas y las soluciones disponibles varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre los programas (por ejemplo, Braille, letra grande, audiocinta, Lengua de Señas Americana, etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o a través del Federal Relay Service al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, AD-3027, disponible en línea en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>

También puede obtenerse en cualquier oficina del USDA o escribir una carta dirigida al USDA proporcionando en ella toda la información requerida en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o su carta al USDA por:

1. **Correo:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **Fax:**
(202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:**
Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.