

اتفاق المزارعة مع كبار السن في ولاية ماين لعام 2023 (2023 MAINE SENIOR FARM SHARE AGREEMENT)

يُثبت هذا النموذج، بعد إكماله، التزام المزارع بإمداد المشارك المستحق بما قيمته خمسون (50) دولارًا من الخضروات والفواكه والأعشاب الطازجة والعسل وفق الشروط التالية.

بيانات المزارع

اسم المزرعة	اسم المسؤول المعني بالتواصل لدى البرنامج (MSFP) ورقم هاتفه
-------------	--

العنوان البريدي (الشارع والمدينة والرمز البريدي)

من المسؤول عن انتقاء المنتجات؟

<input type="checkbox"/> المشارك	<input type="checkbox"/> المزارع	<input type="checkbox"/> كلاهما
يتسوق المشارك، وتُخصم نفقة المنتجات من رصيده، في الموقع المحدد لذلك.	يلتزم المزارع بإمداد المشارك بالمنتجات المتنوعة أربع (4) مرات أو أكثر طوال مدة قدرها ثمانية (8) أسابيع أو أكثر.	يجوز للمشارك والمزارع انتقاء أنواع المنتجات المحددة أحدهما مع الآخر.

بيانات التسليم، إذا كان قابلاً للتطبيق

المكان	المكان آخر (_____)	الزمن	أيام (الأربعاء، مثلاً)	التوقيت (الساعة 4 عصرًا، مثلاً)
--------	--------------------	-------	------------------------	---------------------------------

جمع بيانات المشاركين العرقية والإثنية لسجلات وزارة الزراعة الأمريكية (طوعي)

يُرجى كتابة جميع الرموز العرقية التي تنطبق عليك (واردة أسفل النموذج):	
<input type="checkbox"/> من ذوي الأصول الأمريكية الجنوبية أو اللاتينية	<input type="checkbox"/> من غير ذوي الأصول الأمريكية الجنوبية أو اللاتينية

إقرار المشارك؛ ويجب وضع علامة في كل مربع للإقرار باستيفاء المشارك معايير الاستحقاق

<input type="checkbox"/> أقر بأنني أقيم في ولاية ماين (وليست المواطنة شرطاً في هذا الشأن).
<input type="checkbox"/> أقر بأنني أبلغ من العمر ستين (60) عامًا أو أكبر من ذلك، أو خمسة وخمسين (55) عامًا أو أكبر من ذلك، وذلك في حالة المنتمين إلى الشعوب الأمريكية الأصلية، أو بأنني من البالغين من ذوي الحاجات الخاصة وأقيم في إحدى دور إيواء كبار السن التي تُقدّم فيها خدمات الوجبات الغذائية.

الإقرار بشأن الدخل؛ يجب وضع علامة في كل مربع للإقرار باستيفاء معايير استحقاق المشاركة في البرنامج أو معايير الدخل

برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP)	برنامج السلع الغذائية التكميلية (CSFP)	برنامج المساعدات للنساء والرُضع والأطفال (WIC) وبرنامج الحوصص الغذائية من المنتجات الزراعية للنساء والرُضع والأطفال (WIC FMNP)، أحدهما أو كلاهما	برنامج توزيع الأغذية في محميات الهنود (FDPIR)
أقر بأن إجمالي دخل العائلة السنوي لديّ يبلغ المقدار المحدد أدناه مقابل عدد الأفراد المبين (بالخط العريض) قريبه، أو يقل عنه. 1: 26,973 دولارًا 2: 36,482 دولارًا 3: 45,991 دولارًا 4: 55,500 دولارًا 5: 65,009 دولارًا 6: 74,518 دولارًا			

اسم المشارك	البريد الإلكتروني (ولا يُستخدم إلا في المراسلات ذات الصلة بالبرنامج (MSFP))
عنوان الشارع والوحدة السكنية	هاتف المنزل
اسم المنشأة السكنية (إن وُجد)	الهاتف النقال
المدينة، والولاية، والرمز البريدي	تاريخ الميلاد

أقر بأن في توقيعي على هذا الاتفاق إقرارًا مني باستيفائي جميع شروط الاستحقاق وبتمام استيعابي جميع ما ورد في بيان حقوق المشاركين في البرنامج وواجباتهم.

توقيع المشارك	التاريخ
---------------	---------

- ذو البشرة البيضاء: أي فرد أصله من شعوب أوروبا أو الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا.
- ذو البشرة السوداء أو الأمريكيون من أصول إفريقية: أي فرد أصله من أي جماعة من الجماعات العرقية من ذوي البشرة السوداء في إفريقيا.
- الشعوب الأصلية في هاواي وغيرها من جزر المحيط الهادئ: أي فرد أصله من أي شعب من الشعوب الأصلية في جزر هاواي أو ساموا أو غيرها من جزر المحيط الهادئ.
- الهنود الحمر أو الشعوب الأصلية في ألاسكا: أي فرد أصله من أي شعب من الشعوب الأصلية في أمريكا الشمالية أو الجنوبية (ويشمل ذلك أمريكا الوسطى)، بمنزلة ما زالوا محتفظين بانتمائهم القبليّة أو صلاتهم بجماعاتهم.
- ذو الأصول الآسيوية: أي فرد أصله من أي شعب من الشعوب الأصلية في الشرق الأقصى أو جنوب شرق آسيا أو شبه الجزيرة الهندية، ومنهم - على سبيل المثال - شعوب كمبوديا والصين والهند واليابان وكوريا وماليزيا وباكستان وجزر الفلبين وتايوان وفيتنام.