

**NEW JERSEY DEPARTMENT OF HEALTH  
SENIOR FARMERS MARKET NUTRITION PROGRAM (SFMNP)**

**Pełnomocnictwo Upoważnionego Zastępczego Przedstawiciela**

- Możesz upoważnić osobę trzecią do reprezentowania Ciebie oraz twojej rodziny w programie SFMNP.
- Upoważniona przez Ciebie osoba, będzie określana jako **Upoważniony Zastępczy Przedstawiciel**. (W przeszłości osobę tą określano mianem zastępcy.)

Reprezentujący Ciebie Upoważniony Zastępczy Przedstawiciel musi okazywać się podpisanym przez Ciebie dokumentem i stosować się do Praw i Obowiązków programu SFMNP.

<b>Oświadczenie Uczestnika Programu SFMNP</b>	
Ja, _____, urodzony(a) _____ <i>Imię i Nazwisko</i>	
upoważniam, _____ do reprezentowania mnie oraz <i>Imię i Nazwisko</i>	
mojej rodziny do reprezentowania nas w sprawach dotyczących naszego uczestnictwa w programie SFMNP.	
_____	_____
<i>Podpis Uczestnika</i>	<i>Data</i>

<b>Oświadczenie Upoważnionego Zastępczego Przedstawiciela dla Programu SFMNP</b>	
Wyrażam zgodę na reprezentowanie _____ w programie SFMNP, oraz oświadczam, że będę przestrzegać zasad i wymogów programu. Rozumiem, że w lokalnym Biurze Pomocy Seniorom muszę okazać się ważnym dokumentem identyfikacyjnym.	
_____	_____
<i>Podpis Upoważnionego Przedstawiciela</i>	<i>Data</i>

## Oświadczenie o niedyskryminacji

Zgodnie z federalnym prawem o prawach obywatelskich oraz przepisami i polisami Departamentu Rolnictwa USA (USDA) dotyczącymi praw obywatelskich, USDA, jego agencje, biura i pracownicy oraz instytucje uczestniczące w programach USDA lub je administrujące mają zakaz dyskryminowania ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, religię, płeć, niepełnosprawność, wiek, stan cywilny, sytuację rodzinną/rodzicielską, dochód pochodzący z programów pomocy publicznej, poglądy polityczne lub zemstę bądź represje za wcześniejszą działalność na rzecz praw obywatelskich, w każdym programie lub działalności prowadzonych lub finansowanych przez USDA (nie wszystkie podstawy odnoszą się do wszystkich programów). Środki zaradcze i terminy składania skarg różnią się w zależności od programu lub zdarzenia.

Osoby niepełnosprawne, które wymagają alternatywnych form komunikacji w celu uzyskania informacji o programie (np. Braille, duży druk, nagranie dźwiękowe, amerykański język migowy itp.), powinny skontaktować się z agencją stanową lub lokalną administrującą programem albo skontaktować się z USDA poprzez Usługę Przekazu Telekomunikacyjnego pod numerem 711 (głos i TTY). Dodatkowo informacje o programie mogą być udostępniane w językach innych niż angielski.

Aby złożyć skargę o dyskryminacji w programie, wypełnij Formularz Skargi o Dyskryminację w Programie USDA, AD-3027, dostępny online w sekcji Jak złożyć skargę dotyczącą dyskryminacji w programie oraz w każdym biurze USDA lub napisz list zaadresowany do USDA, zawierający wszystkie informacje wymagane w formularzu. Aby uzyskać kopię druku skargi, zadzwoń pod numer (866) 632-9992. Prześlij wypełniony formularz lub list do USDA: (1) pocztą: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) faksem: (202) 690-7442; lub (3) e-mailem: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

USDA jest usługodawcą, pracodawcą i pożyczkodawcą oferującym równe szanse.