



२०२३ २०२४

दर्ता फारम

प्यानट्री मातर प्रयोग गर्नुहोस्



प्लेकार्ड

सदस्य

डायपर बैंक

SL TH MS HS आईडी प्रमाण त INT

तपाईं बस्नु हुन्छ

सुस्केहन्ना टाउनश प हो होइन

कृपया तल स्पष्ट रूपमा छान्नुहोस्

नगरनुहोस्

यो भरनुहोस्

फारम

त म्रो नाम _____ के तपाईं घरपर वारको प्रमुख हुनुहुन्छ हो होइन

ठेगाना _____ ज प कोड _____ फोन _____

इमेल _____ इन्टरनेट पहुँच हो होइन के हामी तपाईंलाई पाठ सन्देश पठाउन सक्छौं हो NO के तपाईं एउटा घरमा बस्नुहुन्छ अपार्टमेन्ट होटल आश्रय साथीपर वार संग अन्य _____

तपाईंको ठेगानामा कत मान स बस्छन् _____ कत छन् ० ४ वर्ष _____ १७ वर्ष _____ वर्ष _____ वर्ष _____

आफ्नो ठेगानामा बस्ने सबैको नाम जन्मद न र उमेर प्र न्ट गर्नुहोस् तपाईं सह त _____

पह लो नाम	थर	जन्मद न mdy	उमेर	STSD व द्यालय हरू मा पढ्छ
१. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
२. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
३. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
४। _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
। _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
६। _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
७। _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
। _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

आवश्यक भएमा फारमको पछाड थप व्यक्त हरू थप्नुहोस्।

तपाईंको घरमा बोल ने भाषाहरू अंगरेजी h नेपाली espa ol नेपाल ह ह न्दी रुस बोस्ना Vi t भाषा Krey l Ayisyen अन्य _____रेस अमेर की भारतीयअलास्कान एथ याली कालो मूल न वासी हवाईयन प्यास फ क टापुवासी सेतो अज् ता जातीय ह स्पैन क वा ल्याट नो ह स्पैन क वा ल्याट नो होइन अज् ता

तपाईंले हान्नाको प्यानट्रीको बारेमा कसरी पतता लगाउनुभयो _____

सामाज क संजाल वेबसाइट व द्यालय Twp न्यूजलेटर ड ज टल साइन साथी केन्द्रीय पेन्स लभेन या खाद्य बैंक

खाद्य आवश्यकताहरू

कृपया तपाईंले नखाने खानाहरू जाँच गर्नुहोस्



यदि तपाईं खानुहुन्छ भने कृपया जाँच गर्नुहोस्



हामी आधारमा

खाद्य प्रत बन्धहरू समायोजन गर्ने प्रयास गर्छौं

धार्मिक सांस्कृतिक र स्वास्थ्य कारणहरू। ग्लुटेन

मुक्त कम नुनचनी वस्तुहरू र अन्य आहार

आवश्यकताहरू पान

उपलब्ध हुन सक्छन् कृपया

सोध्नुहोस् यदि तनीहरू आवश्यक छन्।

कुनै खाद्य प्रत बन्धहरू



कृपया कुनै पान खाना एलर्जी सूचीबद्ध गर्नुहोस्

अन्य आवश्यकताहरू

. के तपाईं सहयोगको लागि व द्यालय सामाजिक कार्यकर्तासँग जोड्न चाहनुहुन्छ हो छैन

. के तपाईंका छोराछोरीहरूले नशुल्क वा कम गरिएको व द्यालयको खाजा वा ब्रेकफास्ट पाउँछन् हो छैन

यदि होइन भने के तपाईं नशुल्क व द्यालयको खानाको बारेमा थप जान्न चाहनुहुन्छ हो

. के तपाईं हाल SNAP BENEFITS प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ हो छैन

यदि होइन भने SNAP मार्फत नशुल्क खाना प्राप्त गर्ने बारे थप जान्न चाहनुहुन्छ हो

. के तपाईं र तपाईंका बच्चाहरू हाल WIC मा भर्ना हुनुभएको छ महला शशु बालबालका हो NO

यदि होइन भने के तपाईं WIC मार्फत नशुल्क स्रोतहरूको बारेमा थप जान्न चाहनुहुन्छ हो

. उपलब्ध हुँदा तपाईंको परवारमा कतजना व्यक्तिहरूले महलाहरूको स्वच्छता उत्पादनहरूबाट लाभ उठाउन सक्छन् _____

. यदि तपाईंलाई वयस्क ब्रफहरू चाहनुहुन्छ भने कस्तो आकार Sm मध्यम ठूलो XL XXL

. के तपाईं एक भूतपूर्व सैनिक हुनुहुन्छ हो छैन के तपाईं VFW मा हुनुहुन्छ हो छैन

. ब्याक अप व्यक्ति प्रोक्सी

यो सफारसगरएको छकतपाईं एक PROXY सूचीबद्ध गर्नुहोस्। यदि तपाईं बरामी हुनुहुन्छ वा वतरणमा उपस्थित हुन असमर्थ हुनुहुन्छ भने तपाईंले HANNA s Pantry बाट तपाईंको लागि कताना सामानहरू कअप गर्न र डेलभरी गर्न अनुमतदने व्यक्तिलाई सूचीबद्ध गर्न सक्नुहुन्छ।

प्रोक्सी नाम _____ हस्ताक्षर _____ आईडी जाँच म त _____

प्रमाणीकरण कथन र दायित्वको र लीज

म यो ढाँचामा प्रमाणित गर्दछु कतमसँग मेरो सम्मानित व्यक्ति त्वलाई सही गर्नको लागि प्रमाणित भएको छ। मैले प्राप्त गरेको गन्ध उत्पादनहरूको लागि म अण्डर एफेरेन्समा छु भुक्तानीहरू आवश्यक छ। म सहमत छु कतमैले HANNA को P एन्ट्री बाट प्राप्त गरेको कुनै पान समयमा उचित वा सर्भसको लागि बक्री नगर्ने व नमय गर्नेछु।

म हनुमानलाई र हागरु spaty यो म एन्की, तपाईंलाई थाहा छ र omany li abil i ty resul ting बाट omthefood र दाताहरू स म टेशफेस्टेडस्युजोडसपोसट इसडसडल सट जल सट सड UBL LO RAS IO BLO LL LOSE TAS WALS TAY LO IO IO IO NAF TAWERSE घाटा c la im s कारणहरू foodd र ब्यु tío nprogram हो

हनुमा एसपी एन्ट्री म एन्सी। यो anequaloppor tu ni ty prov id er हो

तपाईंको हस्ताक्षर _____ म त _____

खाद्य सहायता ब्यूरो

आपतकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रम (TEFAP)

"आवश्यकताको आत्मघोषणा"

जुलाई 1, 2023 देखि जून 30, 2024 सम्म प्रभावकारी

प्रापकको नाम	एजेन्सीका प्रतिनिधिको हस्ताक्षर	मिति
सडकको ठेगाना	वितरणका साइटको नाम	नम्बर
शहर राज्य जिप	वितरण साइटको स्थान	

आपतकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रम संयुक्त राज्य कृषि विभाग (USDA) नीतिअनुसार संचालित हुन्छ जसले जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, लिंग, उमेर वा अक्षमताको आधारमा भेदभावको निषेध गर्दछ। योग्यता तल सूचीबद्ध आय निर्देशमा आधारित हुन्छ। प्राप्तकर्ता सर्कलहरू सम्पूर्ण रुपमा त्यो उनीहरूको घरेलु आकारमा लागू हुन्छ, तिनीहरूलाई रामरी ब्रिड्ज पर्दछ वा तल दिइएका आय स्तरअनुसार कार्यक्रमका लाभहरूका लागि योग्य हुन दर्शाइएको छ।

कुल घरेलु आय (गरिबीको 185% मा आधारित)						
घरेलु आकार सर्कल एक		वार्षिक		मासिक		साप्ताहिक
1	\$	26,973	\$	2,248	\$	519
2	\$	36,482	\$	3,040	\$	702
3	\$	45,991	\$	3,833	\$	884
4	\$	55,500	\$	4,625	\$	1,067
5	\$	65,009	\$	5,417	\$	1,250
6	\$	74,518	\$	6,210	\$	1,433
7	\$	84,027	\$	7,002	\$	1,616
8	\$	93,536	\$	7,795	\$	1,799
हरेक थप परिवारको सदस्यका लागि जोड्नुहोस्:	\$	9,509	\$	728	\$	183

म परिवारको आय सीमित छ भन्ने बुझ्छु र यो प्रमाणित गर्छु कि मेरो घरको आकार र आयले मलाई कार्यक्रममा भाग लिनका लागि योग्य बनायो। म आज पनि यो प्रमाणित गर्दछु कि मेरो घर आपतकालीन खाद्य सहयोग कार्यक्रममा पेन्सिल्वेनियाद्वारा सेवा गरिएको क्षेत्रमा पर्दछ। यो प्रमाणीकरण फारम संघीय सहायताको रसीदको सम्बन्धमा पूरा गरिएको छ।

म यो कुरा बुझ्छु कि गलत तथ्यांकमा मेरो लाभको मूल्यका लागि भुक्तान गर्न सकिन्छ र मलाई राज्य र संघीय कानूनअन्तर्गतको घरेलु कानूनअन्तर्गत सुझाउ दिइन्छ।

प्रापकको हस्ताक्षर मिति

तपाईंको निर्धारित काउण्टी एजेन्सीमा पूरा गरिएको फारम फिर्ता गर्नुहोस्। तपाईं सही एजेन्सीका बारेमा निश्चित हुनुहुन्न भने कृपया 1-800-468-2433 कल गरेर सोध्नुहोस्।

यो फारम कुनै पनि तरिकामा बिगार्नु वा परिवर्तन गर्नु हुँदैन।

कृपया एउटा महत्वपूर्ण USDA गैर-विभाजन स्टेटमेण्टका लागि यो कागजातको अर्कोपट्टि पल्टाउनुहोस्

USDA गैर भेदभावको बयान

संघीय नागरिक अधिकार कानून र अमेरिकी कृषर वरभाग (USDA) नागरिक अधिकार कानून र नीतिहरूको आधारमा USDA, यसका एजेन्सी, कार्यालय र कर्मचारीहरूअनि USDA कार्यक्रममा भाग लिने वा परशासनमा रहेका संस्थाहरूलाई जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, लिंग, अक्षमता, उमेर वा कुनै कार्यक्रम वा USDA द्वारा संचालित वा वर्त पोषणमा कुनै पनि नागरिक अधिकार गतिवर्धिहरूमा प्रतिवाद वा बदलाको भावना। कार्यक्रमको जानकारीका लागि वैकल्पिक माध्यमको आवश्यकता पर्ने अशक्तता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो लाभका लागि आवेदन रगेमा (उदाहरणका लागि बर्ली, टूलो पर्न्ट, अडियोटेप, अमेरिकी सांकेतिक भाषा आदि), एजेन्सी (रायि वा स्थानीय) लाई सम्पर्कगर्नुपर्ने छ। बहिरा, सुन्न गार्ने पर्ने वा वाचनमा अक्षम भएका व्यक्तिहरूले संघीय रिसे सेवा (800) 877-8339 मार्फत USDA लाई सम्पर्कगर्न सक्ने छन्। यसका अतिरिक्त कार्यक्रमको जानकारी अंगरेजीबाहेक अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध रगाउन सकिन्छ।

भेदभावको कार्यक्रम उजुरी दारय गर्न, यो

USDA Program Discrimination Complaint Form पूरा गर्नुहोस् जुन अनलाइन http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html मा हेर्नुहोस् र कुनै पनि USDA अफिसमा, वा USDA लाई सम्बोधन गरिएको चिठी ले नुहोस्पर परिमा अनुरोध गरिएका सम्पूर्ण जानकारीहरू फारममा दिनुहोस्। उजुरी फारमको प्रतिलिप अनुरोध गर्न (866) 632-9992 मा कल गर्नुहोस्। तपाईंको पूरा फारम वा परि USDA लाई बुझाउनुहोस्:

- (1) मेल: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) फ्याक्स: (202)690-7442; or
- (3) इमेल: program.intake@usda.gov। यो संस्था समान अवरस परदायक हो।

आपतकालीन खाद्य सहायता कार्यक्रम पेन्सिलभेनिया TEFAP प्रोक्सी फारम

मिति _____

म _____ यहाँ _____ लाई मलाई
TEFAP फूड प्याकेज लिएर मलाई दिने कार्यका लागि अधिकार दिन्छु।

ग्राहकको हस्ताक्षर _____



प्रोक्सी हस्ताक्षर _____

प्यानट्रीका प्रतिनिधि _____



प्रोक्सी आइडी प्रमाणित भयो

२०२३ २०२४

डायपर दर्ता फारम

सदस्य _____
 डायपर बैक _____
 डायपर बैक _____
 डायपर बैक _____
 डायपर बैक _____

HANNA s Pantry सँग Healthy Steps Diaper Bank सँग साँदारी छ । यसले युवा पेन्ट्री बच्चाहरूको लागि डायपर प्रदान गर्दछ
 मह नामा एक पटक HANNA को प्यानट्रीमा कुनै शुल्क नलाग्ने। न शुल्क डायपर प्राप्त गर्नको लागि

बच्चा तपाईंको घरमा तपाईंसँगै बसनुपर्छ

बच्चा वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरको हुनुपर्छ तपाईंको बच्चा वर्षको भएपछि हामी अब डायपर उपलब्ध गराउन सक्दैनौं

र तपाईंले प्रत्येक बच्चाको लागि तलको सबै जानकारी प्रदान गर्नुपर्छ

थप रूपमा तपाईंको बच्चालाई डायपर प्राप्त गर्नु अघि दर्ता गर एको हुनुपर्छ त्यसैले तपाईंले अर्को डायपर व तरण नभएसम्म डायपरहरू प्राप्त गर्नहुने छैन। तपाईंले यो
 फारम भरनु भएको द न होइन।

बच्चा नम्बर १

नाम _____ जन्म त mdy _____ ल इग पुरुष मह ला डायपर साइज _____
 बच्चाको वजन _____ शौचालयपोट्टी प्रश क्षण हो छैन
 रेस अमेर कन इन्ड यनअलास्कान एश याली कालो मूल न वासी हवाईयन प्यास फ क टापुवासी सेतो अज् त
 जात ह स्पैन क वा ल्याट नो ह स्पैन क वा ल्याट नो होइन अज् त

बच्चा

नाम _____ जन्म त mdy _____ ल इग पुरुष मह ला डायपर साइज _____
 बच्चाको वजन _____ शौचालयपोट्टी प्रश क्षण हो छैन
 रेस अमेर कन इन्ड यनअलास्कान एश याली कालो मूल न वासी हवाईयन प्यास फ क टापुवासी सेतो अज् त
 जात ह स्पैन क वा ल्याट नो ह स्पैन क वा ल्याट नो होइन अज् त

बच्चा

नाम _____ जन्म त mdy _____ ल इग पुरुष मह ला डायपर साइज _____
 बच्चाको वजन _____ शौचालयपोट्टी प्रश क्षण हो छैन
 रेस अमेर कन इन्ड यनअलास्कान एश याली कालो मूल न वासी हवाईयन प्यास फ क टापुवासी सेतो अज् त
 जात ह स्पैन क वा ल्याट नो ह स्पैन क वा ल्याट नो होइन अज् त

बच्चा

नाम _____ जन्म त mdy _____ ल इग पुरुष मह ला डायपर साइज _____
 बच्चाको वजन _____ शौचालयपोट्टी प्रश क्षण हो छैन
 रेस अमेर कन इन्ड यनअलास्कान एश याली कालो मूल न वासी हवाईयन प्यास फ क टापुवासी सेतो अज् त
 जात ह स्पैन क वा ल्याट नो ह स्पैन क वा ल्याट नो होइन अज् त

कह लेकाही हामी यो घटनालाई पुन प्राप्त गर्न सक्छौं। तपाईंले प्रयोग गर्नुहुन्छने ed in g मा मैले भेटें

यो urc hi ld ye ar s वा ol de rand ha sam ed ica l con di tio n th at r eq u ir es ove rnig ht dia p er s हो

ये एस
 ये एस