



ACCORD 2023 MAINE SENIOR FARMSHARE (MSFP)

CE FORMULAIRE DUMENT REMPLI ATTESTE QUE L'AGRICULTEUR FOURNIRA AU PARTICIPANT ELIGIBLE DES LEGUMES, DES FRUITS, DES HERBES FRAICHES ET DU MIEL D'UNE VALEUR DE 50 DOLLARS, CONFORMEMENT AUX CONDITIONS ENUMEREES CI-DESSOUS.

RENSEIGNEMENTS SUR L'AGRICULTEUR :

| | |
|-----------------|---|
| NOM DE LA FERME | NOM ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE DU MSFP À CONTACTER |
|-----------------|---|

| |
|---|
| ADRESSE POSTALE (RUE/VILLE/CODE POSTAL) |
|---|

QUI SÉLECTIONNE LES PRODUITS ?

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> LE PARTICIPANT | <input type="checkbox"/> L'AGRICULTEUR | <input type="checkbox"/> LES DEUX |
| Le participant achète et paie par crédit sur le site désigné. | L'agriculteur fournit aux participants différents produits minimum 4 fois sur minimum 8 semaines. | Le participant et l'agriculteur peuvent tous deux participer à la sélection des différents produits. |

DÉTAILS DE LIVRAISON, LE CAS ÉCHÉANT

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|--|-------|---------------------|---------------------------|
| OÙ | <input type="checkbox"/> DOMICILE | <input type="checkbox"/> AUTRE (_____) | QUAND | JOURS (PAR EX. M) : | HORAIRES (PAR EX. 4 PM) : |
|----|-----------------------------------|--|-------|---------------------|---------------------------|

DONNÉES USDA RACIALES ET ETHNIQUES DES PARTICIPANTS (FACULTATIF)

| |
|---|
| VEUILLEZ MARQUER TOUS LES CODES LIÉS À LA RACE (LISTE CI-DESSOUS) QUI S'APPLIQUENT À VOUS : |
|---|

| | | |
|-------------------|---|---|
| COCHEZ UNE CASE : | <input type="checkbox"/> Hispanique ou latino | <input type="checkbox"/> Non hispanique ou latino |
|-------------------|---|---|

ATTESTATION DES PARTICIPANTS : COCHEZ CHAQUE CASE POUR CERTIFIER QUE VOUS RÉPONDEZ AUX CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Je suis résident(e) de l'État du Maine. (La citoyenneté n'est pas requise.) |
| <input type="checkbox"/> J'ai 60 ans ou plus ; 55 ans ou plus si Amérindien ; ou je suis un(e) adulte handicapé(e) vivant dans un logement pour personnes âgées avec des services de repas pour résidents. |

ATTESTATION DE REVENU : COCHEZ LA CASE DE TOUT PROGRAMME AUQUEL VOUS PARTICIPEZ OU NOTEZ VOTRE NIVEAU DE REVENU VOUS RENDANT ADMISSIBLE

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SNAP | <input type="checkbox"/> CSFP | <input type="checkbox"/> WIC et/ou WIC FMNP | <input type="checkbox"/> FDPIR |
|-------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|

| |
|---|
| Mon <u>revenu annuel brut</u> est égal ou inférieur au montant indiqué à côté de la taille de mon ménage (en gras). 1 : 26 973 \$ 2 : 36 482 \$ 3 : 45 991 \$ 4 : 55 500 \$ 5 : 65 009 \$ 6 : 74 518 \$ |
|---|

| | |
|--------------------|---|
| NOM DU PARTICIPANT | COURRIEL (UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LA COMMUNICATION AVEC MSFP) |
|--------------------|---|

| | |
|-----------------------------|----------------|
| ADRESSE POSTALE/APPARTEMENT | TÉLÉPHONE FIXE |
|-----------------------------|----------------|

| | |
|--|--------------------|
| NOM DU CENTRE DE LOGEMENT (LE CAS ÉCHÉANT) | TÉLÉPHONE PORTABLE |
|--|--------------------|

| | |
|------------------------|-------------------|
| VILLE/ÉTAT/CODE POSTAL | DATE DE NAISSANCE |
|------------------------|-------------------|

En signant cet accord, je certifie que je remplis toutes les conditions d'éligibilité et que je comprends tous les droits et responsabilités des participants.

| | |
|-----------------------------------|------|
| SIGNATURE DU/DE LA PARTICIPANT(E) | DATE |
|-----------------------------------|------|

- (1) Blanc(he) : Une personne ayant des origines dans l'un des peuples originaires d'Europe, du Moyen-Orient ou de l'Afrique du Nord.
- (2) Noir(e) ou Afro-Américain(e) : Une personne ayant des origines dans l'un des groupes raciaux noirs d'Afrique.
- (3) Originaire d'Hawaï ou d'une autre île du Pacifique : Une personne ayant des origines dans l'un des peuples d'origine d'Hawaï, de Guam, de Samoa ou d'autres îles du Pacifique.
- (4) Indien d'Amérique ou indigène d'Alaska : Une personne ayant des origines dans l'un des peuples autochtones d'Amérique du Nord et du Sud (y compris l'Amérique centrale), et qui maintient une affiliation tribale ou un attachement communautaire.
- (5) Asiatique : Une personne originaire de l'un des peuples d'origine d'Extrême-Orient, d'Asie du Sud-Est ou du sous-continent indien, y compris, par exemple, le Cambodge, la Chine, l'Inde, le Japon, la Corée, la Malaisie, le Pakistan, les îles Philippines, la Thaïlande et le Vietnam.

Ne signez ce formulaire d'accord qu'une fois que vous avez lu les Droits et responsabilités des participants MSFP.
Cette institution adhère au principe de l'égalité des chances.