



# 2023 年缅因州长者 FARMSHARE 协议

依据以下条款，此填写完毕的表格显示农夫将为符合资格的参加者提供价值50美元的质量达标的蔬菜、水果、鲜切香草和蜂蜜。

## 农夫信息

农场名称	缅因州长者FARMSHARE项目(MSFP)联系人和电话
------	------------------------------

邮寄地址（街道/城市/邮编）
----------------

## 农产品由谁选择？

<input type="checkbox"/> 参加者	<input type="checkbox"/> 农夫	<input type="checkbox"/> 参加者和农夫双方
参加者将在指定场所购买农产品并以其信用支付。	农夫在8周或更长的时间内分4次（或更多次）为参加者提供各种农产品。	参加者和农夫可能均会参与选择各种农产品。

## 配送详细信息（如适用）

配送到哪里	<input type="checkbox"/> 住家地址	<input type="checkbox"/> 其他 (_____)	何时配送	星期（例如：星期三）：	时间（例如：下午4点）：
-------	-------------------------------	-------------------------------------	------	-------------	--------------

## 美国农业部 (USDA) 对参加者种族和族裔资料的收集（选填项）

请输入所有适合您情况的种族代码（代码列于底部）：	
请选择一项：	<input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔或拉丁裔

## 参加者证明：请勾选每个方框以证明您符合资格参加此项目。

<input type="checkbox"/> 我是缅因州居民。（不要求必须为美国公民。）
<input type="checkbox"/> 我已年满60周岁；或者，如果我是美洲原住民，已年满55周岁；或者，我是有残疾的成年人，居住在提供住户餐食服务的老年公寓内。

## 收入证明：请勾选以下方框以显示所参与的项目或收入符合条件的情况

<input type="checkbox"/> 补充营养援助项目(SNAP)	<input type="checkbox"/> 商品补充粮食项目(CSFP)	<input type="checkbox"/> 妇幼营养补助计划 (WIC) 和/或妇幼营养补助计划之农夫市场营养项目 (WIC FMNP)	<input type="checkbox"/> 印第安保留区食物配给项目 (FDPIR)
我的家庭年收入与列于我的家庭人数（以 <b>黑体显示</b> ）旁边的金额相当或低于此金额。 1: 26,973 美元 2: 36,482 美元 3: 45,991 美元 4: 55,500 美元 5: 65,009 美元 6: 74,518 美元			

参加者姓名	电邮（仅用于与MSFP的通讯）
街道地址/公寓	住家电话
居住设施名称（如适用）	手机
城市/州/邮编	出生日期

通过签署此协议，我证明我符合所有资格要求并了解所有参加者权利和义务。

参加者签名	日期
-------	----

- (6) 白人：祖上为欧洲、中东或北非的原居民的人
- (7) 非裔美国人：祖上为非洲的任何黑人种族群体成员的人
- (8) 夏威夷原住民或其他太平洋岛民：祖上为夏威夷、关岛、萨摩亚或其他太平洋岛屿的原居民的人。
- (9) 美洲印第安人或阿拉斯加原住民：祖上为北美洲和南美洲（包括中美洲）的任何原居民、且保留了部落身份或社区归属感的人。
- (10) 亚裔：祖上为远东地区、南亚或印度半岛地区（包括柬埔寨、中国、印度、日本、韩国、马来西亚、巴基斯坦、菲律宾、泰国和越南）的原居民的人。

请在阅读 MSFP 参加者权利和义务后才签署此表格。本机构为平等机会提供者。