

2023 年 ALBANY 社区杂货计划

感谢您对 Albany 社区杂货计划的关注。该计划已延长至 2023 年。

计划描述

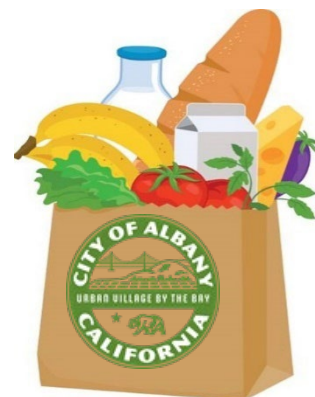
- 杂货和必需品将在 **每月的第一个星期五上午 10 点至下午 1 点** 在 Albany 社区中心分发。
- 低收入的 Albany 居民有资格每月参与本计划。每个 Albany 地址仅限分配 1 袋杂货和 1 袋必需品。
- 参与者必须完成一页的申请书并提供 Albany 居住证明。
- 不需要提供收入文件，但参与者必须自证符合低收入指南。

完成申请

- 对于再次参加的参与者，请在 **2 月 3 日 (星期五)** 之前上交新申请。如果尚有名额，新申请将在 2023 年以循环顺序接受申请。
- 在提交申请时，您需要出示带有您 Albany 地址的身份证件。如果您的身份证上有不同的地址，请携带显示您姓名和 Albany 地址的当前公用事业账单、银行对账单或其他文件。如果你是无家可归人员，请在完成申请时向工作人员提及此事。
- 周一至周五上午 9 点至下午 5 点，您可以将您的申请和身份证件带到 Albany Community Center (Albany 社区中心) 或 Albany Senior Center (Albany 老年人中心) 验证您的地址。
- 如果您附上身份证复印件或其他可验证地址的文件，则将通过电子邮件接受申请。请将您的申请和支持性文件发送至：kmiller@albanyca.org

持续参与

- 申请获得批准后，您将出现在每个月的预留名单。这意味着每个月都会为您准备杂货包。在最繁忙的分发时间，您无需提早前来或排队等候。您的杂货包将在下午 1 点之前供您提领。
- 工作人员将在早上打包完毕，我们不鼓励您提前提领。
- 如果您在预留名单上，**我们不会每月通过电子邮件向您发送提醒或给您打电话！**请在日历上标注每月的第一个星期五。
- 如果您连续 3 个月不参与该计划，您将从预留列表中除名。届时欢迎您以未预约的方式参加。
- 如果您会迟到或当月不参加，请在当月的第一个星期五下午 1 点之前致电或发送电子邮件。**如果我们在下午 1 点之前没有收到您的回复，我们会把您的杂货包交给候补名单上的人。**



如有任何疑问，或者您无法在当月的第一个星期五领取杂货包，请联系 COVID 社区参与专家 Kate Miller：

510-559-7227 或 kmiller@albanyca.org

**City of Albany —— 社区杂货计划
2023 年参与者申请表**

名字: _____ 姓氏: _____ 电话: _____

电子邮件: _____ 您希望我们如何联系您? (圈选一项) 电子邮件/电话

地址: _____ 城市: Albany 邮政编码: _____

您以何种方式得知了本计划? _____

每月家庭总收入 (所有来源): _____

住户人数: _____

年龄组		
18 岁以下	18-24	25-34
35-44	45-54	55-64
65 岁或以上	请圈选一项	

可选填——本人授权 _____ 帮本人提领杂货包 (前提是本人无法提领)。

为了参加 2023 年 City of Albany 社区杂货计划, 以下签名人特此同意以下内容:

必填——本人同意, 如果本人不能领取本人的杂货包, 或如果本人计划晚些领取, 则会在每月的第一个星期五下午 1 点之前通知康乐及社区服务部。本人明白如果本人在下午 1 点之前没有联系计划工作人员, 则本人预订的杂货包将被分发给其他居民。X _____ (姓名首字母缩写)

必填——本人同意承担与此活动有关的任何原因造成的事故或伤害的风险, 并免除 City of Albany、其官员、代理人 and 雇员对任何原因造成的任何此类事故或伤害的任何和所有责任, 包括但不限于不作为。X _____ (姓名首字母缩写)

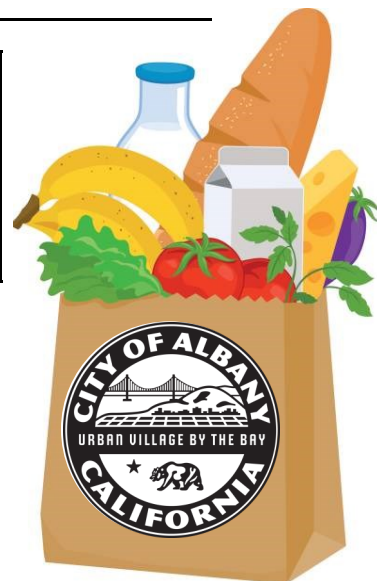
可选填——本人认可 City of Albany 出于宣传目的拍摄其活动和事件的照片和录像带, 并授权该市出于此类目的使用本人或本人孩子的图像。本人明白本人不会因为使用这些照片或视频而得到补偿。X _____ (姓名首字母缩写)

据我所知, 本人在本申请表中提供的信息均为真实信息, 如有需要, 可予以记录。

签名: _____ 日期: _____

住户人数	1	2	3	4	5	6	7	8
最高年收入	74,200	84,800	95,400	106,000	114,500	123,000	131,450	139,950
最高月收入	6,183	7,067	7,950	8,833	9,542	10,250	10,954	11,663

根据美国住房和城市发展部 (Department of Housing and Urban Development, HUD) 2022 财年低收入限制, 并按照《2021 年美国救助计划法案》的要求。



<p>仅供内部使用</p> <p>验证提供的 Albany 地址: _____ 验证类型: _____</p> <p>工作人员签名: _____ 备注: _____</p>
