

الطلب:

قبل التقديم، يرجى التأكد من أن متجرك يلبي جميع المتطلبات. إذا كنت لا تستوفي متطلبات الأهلية لجميع المتطلبات المدرجة، فأنت غير مؤهل للتقدم للبرنامج.

✓ يوجد ضمن أحد الرموز البريدية التالية: 43604، 43605، 43606، 43607، 43608، 43609، 43610، 43611، 43612، 43613، 43614، 43615، 43620.

✓ حاصل على الترخيص الحالي من مؤسسة بيع الأغذية بالتجزئة في

Ohio (Ohio Retail Food Establishment) من وزارة الصحة بمقاطعة

.Toledo-Lucas (Toledo-Lucas County Health Department (TLCHD))

✓ قبول برنامج SNAP.

✓ تقل مساحة متجر البيع بالتجزئة عن 5000 قدم مربع.

✓ ليس جزءًا من امتياز و/أو سلسلة و/أو ملحق بمحطة وقود.

✓ ملتزم بمواصلة البرنامج بجهوده بعد 12/31/2026.

إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص الطلب أو البرنامج، يرجى إرسال بريد إلكتروني إلى eatfresh@co.lucas.oh.us.

التاريخ: _____

اسم المتجر: _____

عنوان المتجر (يشمل الرمز البريدي): _____

هل أنت مالك المتجر؟ **نعم** **لا**

إذا كانت الإجابة لا:

اسم مقدم الطلب: _____

المنصب/صلة القرابة بمالك المتجر: _____

اسم المالك: _____

هاتف المتجر: _____ هاتف المالك: _____

هاتف مقدم الطلب (إن لم يكن المالك): _____

البريد الإلكتروني: _____

هل متجرك جزء من امتياز و/أو سلسلة و/أو ملحق بمحطة وقود؟ **نعم** **لا**

هل لديك ترخيص حالي من Ohio Retail Food Establishment صادر عن وزارة Toledo-Lucas County

Health Department؟ **نعم** **لا**

هل يقبل متجرك برنامج SNAP؟ **نعم** **لا**

ما هو الحجم التقريبي (بالقدم المربع) لمساحة البيع بالتجزئة في المتجر؟ _____

هل أنت ملتزم بمواصلة هذا البرنامج بعد 12/31/2026؟ **نعم** **لا**

هل أنت مهتم بفرص أخرى محتملة لتمويل الأكل الصحي و/أو فرص الشراكة من خلال Toledo-Lucas County

Health Department، أو مدينة Toledo أو أي من شركائها؟ **نعم** **لا**

(المشاركة في السؤال الفردي)

رقم التعريف الضريبي/رقم تعريف صاحب العمل (EIN): _____

هل لديك ترخيص متجر صغير من مدينة Toledo؟ **نعم** لا

منذ متى وأنت تدير أو تمتلك هذا المتجر؟ _____

كم عدد الموظفين لديك؟ _____

هل يقبل متجرك WIC؟ **نعم** لا

هل سبق لك انتهاك برنامج SNAP و/أو برنامج WIC خلال آخر 5 سنوات؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التوضيح:

ما هو تكوين قاعدة عملائك؟ حدد كل ما ينطبق:

سكان الحي

كبار السن

الشباب/الطلاب

الأسر

العمال/الموظفون المحليون

العمال/الموظفون المسافرون

غير ذلك (يرجى التوضيح): _____

لست متأكدًا

ما هي اللغة التي يتحدث بها عملاؤك بشكل رئيسي؟

الإنجليزية

الإسبانية

الهايتية/الكريولية

العربية

الفرنسية

غير ذلك (يرجى بيان ذلك): _____

هل يحتوي متجرك على نظام نقاط بيع؟ **نعم** لا

إذا كانت الإجابة نعم: هل يمكن لنظام نقاط البيع الخاص بك تتبع بيع جميع المواد الغذائية الفردية مثل الفواكه

والخضروات ومنتجات الألبان واللحوم وما إلى ذلك؟ **نعم** لا

هل لديك وحدة (وحدات) تبريد تجارية في متجرك لعرض المواد الغذائية القابلة للتلف بشكل مناسب؟ **نعم** لا

إذا كانت الإجابة لا: هل لديك مساحة لوحدة تبريد تجارية؟ **نعم** لا

هل لديك وحدة (وحدات) تجميد تجارية في متجرك لعرض المواد الغذائية القابلة للتلف بشكل مناسب؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة لا: هل لديك مساحة لوحدة تجميد تجارية؟ نعم لا

هل لديك حاليًا حامل أو رف يمكنه عرض وبيع الفواكه و/أو الخضروات الطازجة؟

نعم لا لا ينطبق

إذا كانت الإجابة لا أو لا ينطبق: هل لديك مساحة تتسع لوضع حامل أو رف؟ نعم لا

ما هي أكبر عقبة (عقبات) أمام بيع المحاصيل الزراعية؟ حدد كل ما ينطبق

- انخفاض طلب العملاء
- مساحة الرف غير كافية
- التبريد/التجميد غير كاف
- التسويق/التوعية غير كافية
- تعذر العثور على موزع بأسعار معقولة
- هامش الربح منخفض نسبيًا
- التلف
- لم أفكر أبدًا في تقديم محاصيل زراعية
- غير ذلك:

هل تبيع أيًا من هذه المنتجات في متجرك؟ حدد كل ما ينطبق

- خيارات الحبوب الكاملة (مثل خبز القمح الكامل ومكرونة القمح الكامل وتورتيللا القمح الكامل ودقيق الشوفان وما إلى ذلك)
- اللحوم الطازجة منخفضة الدهون (مثل الدجاج ولحم الخنزير ولحم البقر والأسماك، وما إلى ذلك)
- منتجات الألبان قليلة الدسم (الحليب منزوع الدسم أو بنسبة دسم 1% والزيادي قليل الدسم والجبن قليل الدسم، وما إلى ذلك)
- عصير طبيعي 100%
- خيارات وجبات خفيفة صحية
- فواكه و/أو خضروات طازجة
- فواكه و/أو خضروات معلبة
- فواكه و/أو خضروات مجمدة
- غير ذلك:

لا شيء مما سبق

ما هي أنواع المنتجات التي ترغب في بيعها؟ حدد كل ما ينطبق

- خيارات الحبوب الكاملة (مثل خبز القمح الكامل ومكرونة القمح الكامل وتورتيللا القمح الكامل ودقيق الشوفان وما إلى ذلك)
- اللحوم الطازجة منخفضة الدهون (مثل الدجاج ولحم الخنزير ولحم البقر والأسماك، وما إلى ذلك)

- منتجات الألبان قليلة الدسم (الحليب منزوع الدسم أو بنسبة دسم 1% والزيادي قليل الدسم والجبن قليل الدسم، وما إلى ذلك)
- عصير طبيعي 100%
- خيارات وجبات خفيفة صحية
- فواكه و/أو خضروات طازجة
- فواكه و/أو خضروات معلبة
- فواكه و/أو خضروات مجمدة
- غير ذلك:

○ لا شيء مما سبق

هل أنت على استعداد للعمل مع فريق برنامج السوق الصغيرة للأغذية الصحية (Healthy Food Small Market Program) لإجراء التوعية المجتمعية والإعلان عن منتجات صحية جديدة وتطوير حملة تسويق اجتماعي لجذب سكان الحي؟

نعم لا

(هدف البرنامج)

من خلال المشاركة في هذا البرنامج، كيف سيؤدي ذلك إلى تحسين صحة وعافية عملائك؟ يرجى أن تكون محددًا:

(ترويج الغذاء الصحي)

ما هي التغييرات التي يجب إجراؤها داخل متجرك لتقديم أو زيادة مبيعاتك من الفواكه والخضروات الطازجة بالإضافة إلى العناصر الصحية الأخرى؟ يرجى أن تكون محددًا:

(التسويق)

صف أي أفكار لديك لتسويق وترويج الأطعمة الصحية الجديدة في متجرك:

الميزانية:

ما نوع المساعدة التسويقية التي تحتاجها؟ حدد كل ما ينطبق.

- المشاركة المجتمعية
- النشرات الإعلانية/الإخبارية التي تروج للمواد الغذائية الصحية التي يتم بيعها
- لافتات داخل المتجر
- وصفات ومواد التثقيف الغذائي
- عروض الطعام في الموقع
- المراسلات/البطاقات البريدية
- غير ذلك:

لا شيء مما سبق

ما هو نوع المساعدة التي تحتاجها في ما يتعلق بالأغذية الصحية؟ حدد كل ما ينطبق.

- تدريب الموظفين اللازم من أجل التعامل مع الأغذية بشكل صحيح بأمان
- المساعدة في شراء الأطعمة الصحية
- المساعدة في اختيار الأطعمة الصحية
- غير ذلك:

لا شيء مما سبق

ما نوع المعدات الثانوية التي تبحث عنها؟ حدد كل ما ينطبق.

- حوامل المحاصيل الزراعية
- وحدات الأرفف
- سلال/حاويات المحاصيل الزراعية
- غير ذلك:

لا شيء مما سبق

