



Blue Ridge Area

FOOD BANK

Everyone should have enough to eat.

A member of
**FEEDING
AMERICA**

Форма загального прийому Link2Feed

Загальна інформація

Дата першого відвідування продовольчого банку, якщо відомо: _____

* Прізвище: _____ * Ім'я: _____ * Друге ім'я, ініціали _____

* Дата народження: ____/____/____ Очікувана дата народження: Так Ні

* Стать, за якою ви себе ідентифікуєте: Жіноча Чоловіча Трансгендер Небінарна людина
 Ніщо з вище означеного Не бажаю відповідати Не питали

* Сімейний стан: Неодружений Одружений Розлучений Не живемо разом Вдова/вдівець
 Не хочу відповідати Не знаю Не питали

* Адреса: Вулиця: _____

Вулиця (другий рядок): _____

* Місто: _____ Штат: _____ * Поштовий індекс: _____

* Округ: _____

Немає постійної адреси адреси

* Тип житла: Оренда Власне житло Житло родичів/друзів Прихисток/готель/мотель/немає житла
 Не бажаю відповідати Не знаю Не питали

Адреса електронної пошти: _____

Номер(и) телефону: _____

Англійська - ваша основна мова спілкування? Так Ні

Якщо ні, основна мова спілкування: _____

* Звідки дізнались про нас:

Word of Mouth Церква або некомерційна організація Соціальні послуги Інтернет Інше
 Не хочу відповідати Не знаю Не питали

*** Етнічна приналежність:**

- Білий / Європеець Азіат Немає
 Чорношкірий / афроамериканець житель Аляски / Алеут Інше
 Іспаномовний / латиноамериканець Близький Схід / Північна Африка
 Не хочу зазначати
 Американські індіанці / корінні американці тихоокеанських островів

*** Самоідентифікується як:**

- з інвалідністю ветеран жодне з зазначеного не знаю не бажаю відповідати не питали

Місячний дохід та пільги на домогосподарство

*** Чи отримує хтось з вашого домогосподарства SNAP (Продовольчі талони)?**

- Ні Так Не бажаю відповідати Не питали

*** Поточнення - Чи ВСІ члени вашої сім'ї отримують будь-яку з наступних варіантів допомоги?**

- Додаткова програма харчування для жінок та дітей Тимчасова допомога нужденним сім'ям (TANF)
 Додатковий дохід від цінних паперів (ДЦП) Медикейд
 Інша допомога Не питали
 Не отримую допомогу Не знаю
 Не хочу відповідати

*** Дохід - Зазначте щомісячний дохід на ВСЕ ДОМОГОСПОДАРСТВО:**

ЗАГАЛЬНИЙ МІСЯЧНИЙ ДОХІД \$ _____

Підписано заявником або довіреною особою **USDA є постачальником, роботодавцем та кредитором, який всім надає рівні можливості **

Підпис: наразі USDA відмовляється від фізичних підписів через COVID Дата: _____

Цей розділ повинен бути заповнений волонтером/співробітниками продовольчого банку

- Відповідає вимогам TEFAP

Інші члени домогосподарства

Ім'я: _____ Прізвище: _____ Друге ім'я, ініціали: _____

Дата народження: _____ Стать: _____ Родинний стан: _____ Раса/етнічна приналежність:
таке ж, я у голови домогосподарства _____

Ім'я: _____ Прізвище: _____ Друге ім'я, ініціали: _____

Дата народження: _____ Стать: _____ Родинний стан: _____ Раса/етнічна приналежність:
таке ж, я у голови домогосподарства _____

Ім'я: _____ Прізвище: _____ Друге ім'я, ініціали: _____

Дата народження: _____ Стать: _____ Родинний стан: _____ Раса/етнічна приналежність:
таке ж, я у голови домогосподарства

Ім'я: _____ Прізвище: _____ Друге ім'я, ініціали: _____

Дата народження: _____ Стать: _____ Родинний стан: _____ Раса/етнічна приналежність:
таке ж, я у голови домогосподарства

Ім'я: _____ Прізвище: _____ Друге ім'я, ініціали: _____

Дата народження: _____ Стать: _____ Родинний стан: _____ Раса/етнічна приналежність:
таке ж, я у голови домогосподарства

Ім'я: _____ Прізвище: _____ Друге ім'я, ініціали: _____

Дата народження: _____ Стать: _____ Родинний стан: _____ Раса/етнічна приналежність:
таке ж, я у голови домогосподарства
