



Blue Ridge Area

FOOD BANK

Everyone should have enough to eat.

A member of
FEEDING
AMERICA

فورم دریافت عمومی Link2Feed

معلومات عمومی
* تاریخ اولین ویزیت به بانک غذا، اگر معلوم است: _____ * تخلص: _____ * اسم: _____ حرف اول اسم وسطی: _____ * تاریخ تولد: _____ / _____ / _____ آیا تاریخ تولد تخمینی است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
* هویت جنسیتی: _____ <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> غیر مربوط به دو جنس <input type="checkbox"/> هیچ کدام اینها <input type="checkbox"/> تراجنسیتی <input type="checkbox"/> پرسیده نشده <input type="checkbox"/> ترجیح میدهم جواب ندهم
* حالت مدنی: <input type="checkbox"/> ازدواج غیر رسمی <input type="checkbox"/> طلاق شده <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> پرسیده نشده <input type="checkbox"/> نمیدانم <input type="checkbox"/> ترجیح میدهم جواب ندهم
* آدرس: سرک: _____ سرک (خط 2): _____ شهر: _____ کشور: _____ ایالت: _____ * زیپ کد: _____ <input type="checkbox"/> بدون آدرس ثابت <input type="checkbox"/> ترجیح میدهم جواب ندهم
* نوع مسکن: <input type="checkbox"/> خانه شخصی <input type="checkbox"/> کرایه خصوصی <input type="checkbox"/> بدون مسکن/سرپناه/مسکن انتقالی/هوتل <input type="checkbox"/> با فامیل/دوستان <input type="checkbox"/> نرسیدم <input type="checkbox"/> نمیدانم <input type="checkbox"/> ترجیح میدهم جواب ندهم
ایمیل آدرس (ها): _____ شماره (ها) تلفون: _____
آیا انگلیسی زبان اولیه شما است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر - اگر نخیر، زبان اولیه: _____
* ارجاع شده توسط: <input type="checkbox"/> از دیگران شنیده <input type="checkbox"/> کلیسا یا موسسات خیریه <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> خدمات اجتماعی <input type="checkbox"/> نرسیدم <input type="checkbox"/> نمیدانم <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/> ترجیح میدهم جواب ندهم
* قومیت: <input type="checkbox"/> بومی آلاسکا/آلبورت <input type="checkbox"/> سرخپوست آمریکایی/آمریکایی بومی <input type="checkbox"/> آسیایی <input type="checkbox"/> سیاه پوست/آمریکایی آفریقایی <input type="checkbox"/> نژاد اسپانوی/لاتین <input type="checkbox"/> مربوط به شرق میانه/شمال آفریقا <input type="checkbox"/> جزیره نشین اقیانوس آرام <input type="checkbox"/> سفید/انگلیسی <input type="checkbox"/> نرسیدم <input type="checkbox"/> نمیدانم <input type="checkbox"/> ترجیح میدهم جواب ندهم
* شناسایی شده توسط خود به صفت: <input type="checkbox"/> ناتوانی <input type="checkbox"/> سرباز بازنشسته <input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/> نرسیدم <input type="checkbox"/> نمیدانم <input type="checkbox"/> ترجیح میدهم جواب ندهم

برنامه های اجتماعی اعضای خانواده و درآمد ماهانه

* آیا کدام شخصی از خانواده در حال حاضر SNAP (فود استمپ) دریافت میکند؟

نخیر بله نپرسیدم نمیدانم ترجیح میدهم جواب ندهم

* مزایای دیگر خانواده -- آیا کسی از خانواده تان یکی از موارد ذیل را دریافت مینماید؟

(SSI) Medicaid درآمد امنیتی تکمیلی (TANF) مساعدت موقت برای خانواده های نیازمند (WIC) دیگر مزایا نپرسید نمیدانم بدون مزایا ترجیح میدهم پاسخ ندهم

* درآمد ماهانه خانواده -- مقدار عاید برای تمام خانواده را ارائه کنید

عاید مجموعی ماهانه \$ _____

امضاء شده توسط درخواست دهنده یا نماینده **USDA یک ارائه دهنده فرصت مساوی، کارفرما و قرض دهنده است**

امضاء: به دلیل COVID در حال حاضر امضاء ها از طرف USDA معاف گردیده تاریخ: _____

این بخش باید توسط داوطلب/کارمند انبار غذا تکمیل گردد: بررسی کنید اگر واجد شرایط برای TEFAP است

دیگر اعضای خانواده

اسم: _____ تخلص: _____ حرف اول اسم وسطی: _____

تاریخ تولد: _____ جنسیت: _____ رابطه: _____ نژاد/قومیت: مثل رئیس خانواده یا

اسم: _____ تخلص: _____ حرف اول اسم وسطی: _____

تاریخ تولد: _____ جنسیت: _____ رابطه: _____ نژاد/قومیت: مثل رئیس خانواده یا

اسم: _____ تخلص: _____ حرف اول اسم وسطی: _____

تاریخ تولد: _____ جنسیت: _____ رابطه: _____ نژاد/قومیت: مثل رئیس خانواده یا

اسم: _____ تخلص: _____ حرف اول اسم وسطی: _____

تاریخ تولد: _____ جنسیت: _____ رابطه: _____ نژاد/قومیت: مثل رئیس خانواده یا

اسم: _____ تخلص: _____ حرف اول اسم وسطی: _____

تاریخ تولد: _____ جنسیت: _____ رابطه: _____ نژاد/قومیت: مثل رئیس خانواده یا

اسم: _____ تخلص: _____ حرف اول اسم وسطی: _____

تاریخ تولد: _____ جنسیت: _____ رابطه: _____ نژاد/قومیت: مثل رئیس خانواده یا
