



Formulario de admisión general de Link2Feed

Información general

Fecha de la **primera visita** al banco de alimentos, si se conoce _____

* **Apellido:** _____ * **Primer nombre:** _____ * **Inicial del segundo nombre:**

* **Fecha de nacimiento:** ____/____/____ ¿La fecha de nacimiento fue estimada? Si No

* **Identidad de Género:**

- Femenina Masculino No binario Ninguno de estos Transgénero No pregunté
 Prefiero no contestar

* **Estado civil:** Pareja de hecho (Ley común) Divorciado Casado Separado Soltero

Viudo No pregunté No sé Prefiero no contestar

* **Dirección: Calle:** _____

Calle (Línea 2): _____

* Ciudad: _____ Condado: _____

* Estado: _____ * Código postal: _____

Sin dirección fija Prefiero no contestar

* **Tipo de vivienda:** Propia Alquiler privado Sin vivienda / refugio / vivienda de transición / hotel

Con familia / amigos No pregunté No sé Prefiero no contestar

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

¿Es el inglés su idioma principal? Si No Si no, idioma principal: _____

***Referido por:** De boca en boca Iglesia o grupo sin fines de lucro En línea Servicios sociales
 No pregunté No sé Otro Prefiero no contestar

*** Etnicidad:** Nativo de Alaska / Aleut Indio Americano / Nativo Americano Asiático
 Negro / Afroamericano Hispano / Latino Medio Oriente / África del Norte
 Isleño del Pacífico Blanco / Anglo No pregunté No sé Prefiero no contestar

*** Se auto identifica como:** Discapacitado Veterano Ninguno No pregunté No sé
 Prefiero no contestar

Programas sociales e ingresos mensuales del hogar

*** ¿Alguien del hogar está recibiendo actualmente SNAP (Estampillas para alimentos)?**

No Si No pregunté No sé Prefiero no contestar

*** Otros beneficios del hogar: ¿Alguien en su hogar recibe alguna de las siguientes ayudas?**

Medicaid Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
 Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) (WIC) Otros beneficios No pregunté No sé No hay beneficios Prefiero no contestar

*** Ingresos mensuales del hogar: Proporcione la cantidad de ingresos para TODO EL HOGAR**

INGRESOS TOTALES MENSUALES \$_____

Firmado por el solicitante o apoderado.

USDA es un proveedor, empleador y prestamista, que ofrece igualdad de oportunidades

Firma: Actualmente, el USDA no exige firmas debido al COVID Fecha: _____

Esta sección debe ser completada por el voluntario / personal: Compruebe si es elegible para TEFAP

Otros miembros del hogar

Primer nombre: _____ Apellido: _____ Inicial del
segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____ Raza/etnicidad: Igual
que la cabeza del hogar o

Primer nombre: _____ Apellido: _____ Inicial del
segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____ Raza/etnicidad: Igual
que la cabeza del hogar o

Primer nombre: _____ Apellido: _____ Inicial del
segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____ Raza/etnicidad: Igual
que la cabeza del hogar o

Primer nombre: _____ Apellido: _____ Inicial del
segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____ Raza/etnicidad: Igual
que la cabeza del hogar o

Primer nombre: _____ Apellido: _____ Inicial del
segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____ Raza/etnicidad: Igual
que la cabeza del hogar o

Primer nombre: _____ Apellido: _____ Inicial del
segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____ Raza/etnicidad: Igual
que la cabeza del hogar o
