

Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)
Formulario de vecino para despensa de alimentos

Last Name/APELLIDO: _____ **First Name/Primer Nombre:** _____

Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____

Gender Identity/Identidad de género: Female/Mujer Male/Hombre Transgender/ Transgénero
 Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

Marital Status/Estado Civil: Single/Soltero Married/Casado Common-Law/Union de Hecho
 Divorced/Divorciado Separated/Separado Widowed/Viudo

Address/dirección: _____ **Apt #/Apto #:** _____

City/Ciudad: _____ **Zip/Código Postal:** _____ **County/Condado:** _____

Housing Type/Tipo de Vivienda: Own Home/Casa Propia Private Rental/Alquiler Privado
 Emergency Shelter/Mission/Transitional/Refugio Emergencia/Misión/Transicional
 Evacuee/Evacuado Public/Social Housing/Vivienda Publica Youth Home/Shelter/Hogar de Jóvenes
 With Family/Friends/Vive con Familia/Amigos Unhoused (Homeless)/Sin Hogar
 Other/Otras

Phone Number/Número de Teléfono: _____ Mobile/Móvil Home/Casa Work/Trabajo

Email Address/Correo Electrónico: _____

Race or Ethnicity/Raza o grupo étnico: White/Anglo/Blanco/Anglo Hispanic/Latino/Hispano/Latino
 Black/African American/Negro/Afroamericano Asian/Asiático Pacific Islander/Isleño del Pacífico
 American Indian/Native American/Indio Americano/Nativo Americano
 Middle Eastern/North African/Medio Oriente/Norte de África
 Alaska Native/Aleut/Eskimo/Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal

Please continue to the next page/Por favor continúe a la página siguiente

Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)
Formulario de vecino para despensa de alimentos

Please fill in the chart to list each additional resident in the household address above. Por favor, complete la tabla para enumerar cada residente adicional en la dirección de la casa anteriormente.

Last Name/ Apellido:	First Name/ Primer Nombre:	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: (format: xx/xx/xxxx)	Gender Identity/ Identidad de Género:	Race or Ethnicity/ Raza o Grupo étnico:	Relationship* to Head of Household/ Relación* con el Jefe de Familia:
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

***Relationship Options:** Boyfriend/Girlfriend, Child, Common-Law Partner, Friend, Grandchild, Grandparent, Parent, Roommate, Spouse, Sibling, Ward, Other Relative, Other, Don't Know

***Opciones de relación:** novio / novia, hijo, pareja de hecho, amigo, nieto, abuelo, padre, compañero de cuarto, cónyuge, hermano, pupilo, otro pariente, otro, no se

Head of Household Education Level/ nivel de educación del jefe del hogar: Grade 0-8/Primaria

Grade 9-11/Secundaria GED High School Diploma/Diploma de Escuela Secundaria

Some Post-Secondary/Post Secundaria

Trade School/Professional Accreditation/Escuela Técnica/ Acreditación

2 Year Degree/El título de Asociado 4 Year Degree/Licenciatura Master's Degree/Maestría

Profesional PhD/Doctor en Filosofía Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

Head of Household Employment Type/Jefe de hogar Tipo de empleo:

Full-Time/A Tiempo Completo Part-Time/Medio Tiempo Self-Employed/Empleado Independiente

Post-Secondary Student/Estudiante Post Secundaria Retired/Jubilado

Unemployed/Desempleado Working Multiple Jobs/Trabajando Múltiples Trabajos

Unable to Work Due to Disability/Incapaz de Trabajar Debido a Discapacidad

Seasonal/Temporal Other/Otra Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

Please continue to the next page/Por favor continúe a la página siguiente

Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)
Formulario de vecino para despensa de alimentos

Please list the Monthly Gross (Pre-Tax) Income for the entire household/ Por favor, enumere el ingreso bruto mensual (antes de impuestos) para todo el hogar: \$ _____

Does your household receive SNAP/ ¿Recibe su hogar SNAP:

(formerly known as food stamps/Anteriormente conocido como cupones de Alimentos)

- Yes/Si No/No I Don't Know/No Sé Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

Please check the benefit programs the household is enrolled in, if any/ Por favor, verifique los programas de beneficios en los que está inscrito el hogar, si los hubiera:

- FDIR (Tribal Benefits) /FDIR (Beneficios Tribales) TANF Medicaid/Soonercare Medicare
 WIC Veteran Benefits/Beneficios Para Veteranos Supplemental Security Income/ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) None/Ninguno Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

Please list any special dietary needs in your household, if any/ Por favor, marque las necesidades dietéticas especiales en su hogar, en su caso:

Avoids/Evitar:	<input type="checkbox"/> Avoids Eggs/Evitar Huevos <input type="checkbox"/> Avoids Gluten/Wheat- Evita el Gluten/Trigo <input type="checkbox"/> Avoids Milk/Evitar Leche <input type="checkbox"/> Avoids Peanuts/Evitar Nueces <input type="checkbox"/> Avoids Pork/Evitar Cerdo <input type="checkbox"/> Avoids Soy/Evitar Soya <input type="checkbox"/> Avoids Shellfish/Seafood- Evitar los Mariscos/Comida de Mar <input type="checkbox"/> Avoids Tree Nuts/ Evitar las Nueces de árbol
Dietary Concerns/Dietas especiales:	<input type="checkbox"/> Diabetic/Diabético <input type="checkbox"/> Renal/Dieta Renal <input type="checkbox"/> Low Sodium/Baja en Sal <input type="checkbox"/> Soft Diet / Dental Concerns-Dieta Blanda/Problemas Dentales <input type="checkbox"/> Vegan/Vegano <input type="checkbox"/> Vegetarian/Vegetariano <input type="checkbox"/> Pescatarian/ <input type="checkbox"/> Pescatariano
Religious Observance/Religión que Práctica:	<input type="checkbox"/> Halal <input type="checkbox"/> Kosher/Judío
Barriers/Barreras:	<input type="checkbox"/> No or Limited Cooking Equipment/ Sin Equipo de Cocina, o Equipo de Cocina Limitado <input type="checkbox"/> No Refrigeration/ Sin Refrigeración <input type="checkbox"/> Homebound/ Confinado en Casa
Other/otros:	<input type="checkbox"/> None/Ninguno <input type="checkbox"/> Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

TEFAP Proxy: (Person(s) designated to sign for and receive food on your behalf)/ Autorizados TEFAP: (Persona(s) designada(s) para firmar y recibir alimentos en su nombre)

1) Name and Phone Number/ Nombre y Número de Teléfono:

2) Name and Phone Number/Nombre y Número de Teléfono:

3) Name and Phone Number/ Nombre y Número de Teléfono:
