



¿Cuál es su ingreso familiar mensual? \$ \_\_\_\_\_

¿Cual es tu tipo de vivienda? \_\_\_\_\_ Alquiler      \_\_\_\_\_ Vive con Pariente      \_\_\_\_\_ Asilo o Refugio  
   \_\_\_\_\_ Propietario      \_\_\_\_\_ Vive con Amigo      \_\_\_\_\_ No Tengo Vivienda

¿Recibe alguno de los siguientes? \_\_\_\_\_ Manutención de los Niños      \_\_\_\_\_ Beneficios por Incapacidad  
   \_\_\_\_\_ Compensación por Desempleos      \_\_\_\_\_ Beneficios de Seguro Social

¿Cuál es su idioma de preferencia? \_\_\_\_\_

¿Recibe cupones de alimentos? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No      ¿Esta inscrito en el programa WIC \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Tiene seguro de salud para usted? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Es usted una mujer cabeza de familia? (al menos 1 niño menor de 18 años) \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Hay alguien en el hogar discapacitado? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

**IMPORTANTE:** Clientes nuevos deben de juntarse con nuestro equipo de "Empowerment" (Autorizacion) para registrarse para promociones especiales, productos de limpieza para la casa, alimentacion de ninos, y regalos para los cumpleaños.

## CONDICIONES DE DISTRIBUCIÓN DE LA DESPENSA COMUNITARIA DE LOAVES & FISHES

1. Por la presente, acepto los alimentos donados para mí, entiendo que la comida es para el uso exclusivo de las necesidades de mi familia. No voy a regalar o vender estas donaciones.
2. Acepto las donaciones de alimentos como un acto de "Buen Samaritano" y eximo de responsabilidad a la despensa Comunitaria de Loaves & Fishes, y a todos y cada uno de los directores, funcionarios, voluntarios, y proveedores de la despensa.
3. Yo entiendo que dar información falsa o no proporcionar la información completa puede dar lugar a enjuiciamiento por fraude y/o pérdida de privilegios de la despensa.
4. Consiento que la información recogida en Loaves & Fishes puede ser compartida confidencialmente con otros miembros de la red de recursos comunitarios a través de mediciones de datos colectivos con fines de referencia y promoción.
5. Por la presente, declaro estar de acuerdo con estas condiciones en esta fecha y en cualquier otro momento que pida alimentos de la despensa.

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Administrative Notes: