

¡Bienvenido al Food Bank of Northern Nevada! Con el fin de asistirle mejor a usted y a su familia le pedimos que se tome unos minutos para llenar este breve formulario. Sus respuestas **DE NINGUNA MANERA afectarán el que reciba comida hoy o en el futuro**. Hacemos estas preguntas con el fin de conocerle y tener un mejor entendimiento de cómo podemos atender las necesidades de nuestra comunidad. Si tiene alguna pregunta o duda, por favor no dude en preguntarle a cualquier empleado del o voluntario del banco de comida. *¡Muchas Gracias y que tenga un estupendo día!*

Nombre: _____ Email*: _____ Género: Masculino/Femenino

Teléfono: () _____ Tipo de teléfono: Móvil * - Fijo - Mensaje Fecha de nacimiento: _____

*Food Bank of Northern Nevada puede usar esta información para contactar con respecto a actualizaciones importantes del programa. _____ mes/día/año

Dirección: _____

Aptó # Ciudad Estado Código Postal

Etnicidad (Favor de marcar una) _____ Hispano o Latino _____ No Hispano o Latino

Raza (marque todo lo que sea aplicable) _____ Blanco _____ Indio americano o nativo de Alaska
 _____ Asiático _____ Negro o Africano Americano
 _____ Nativo de Hawái o Islas del Pacifico

Favor de anotar los nombres, cumpleaños, géneros, etnicidad y raza de todas las personas que viven en el hogar:

Nombre completo de los miembros en su hogar- <u>No se incluya.</u>	Fecha de nacimiento mes/día/año	Género	Hispano (Si/No)?	Raza

- ¿Cuál es el ingreso TOTAL de su hogar? (Incluya el ingreso de TODOS los miembros en el hogar y todo tipo de ingreso: salarios, beneficios del seguro social, discapacidad, etc.): \$ _____ por mes.
- ¿Durante los últimos 12 meses le ha preocupado que se le acaben los alimentos antes de tener dinero para comprar más? Sí No
- ¿Durante los últimos 12 meses los alimentos que compro no le alcanzaron y no tuvo dinero para comprar más? Sí No
- ¿Alguna vez ha aplicado usted o su familia para los beneficios de SNAP (estampillas para comida)? Sí No
- ¿Si han aplicado para estampillas, actualmente están recibiendo estos beneficios? Sí No
- ¿Es usted o cualquier persona en el hogar un miembro de las fuerzas militares o veterano militar? Sí No
- ¿Actualmente tiene usted o cualquier miembro de su hogar cobertura médica?
 Sí, toda la familia No Solo yo Solo los niños Solo mi esposo/a Otro miembro del hogar
- ¿Qué tipo de cobertura médica tienen los miembros del hogar? (Marque todo lo que aplique)
 Seguro privado Medicare/Medicaid Discapacidad Beneficios de Veterano Servicios para Indios Nativos
- ¿Usted o algún miembro en su hogar reciben cualquier asistencia para comida enlistados aquí abajo? (Todo lo que aplique)
 Programas de nutrición para personas mayores Otras despensas Cocina de Beneficencia
 Desayuno/Almuerzo de Escuela Programa Alimenticio de Verano para niños WIC (Mujeres, Infantiles & niños)
 Artículos alimentarios tribales
- ¿Cómo ha impactado COVID-19 su necesidad de alimentos?
 Nada Algo Mucho

“Entiendo que la información básica que me identifica y las transacciones de servicios no confidenciales serán compartidos en un sistema de datos que es administrado por Food Bank of Northern Nevada llamado “Oasis Insight.”

Firma _____

Fecha _____

Distribución: _____

Condado: _____