

¡Bienvenido al Food Bank of Northern Nevada (FBNN)! Con el fin de asistirle mejor a usted y a su familia le pedimos que se tome unos minutos para llenar este breve formulario. **Su respuesta DE NINGUNA MANERA afectará su capacidad de recibir alimentos 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!

Solo los destinatarios de TEFAP deben completar los elementos \*. FBNN es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Nombre\*: \_\_\_\_\_ Email\*\*: \_\_\_\_\_ Género: Masculino/Femenino  
 Otro/Declinacion

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

Militar Activo/Veterano  Yes  No \*\*usamos esta informacion para contactarlo con \_\_\_\_\_ mes/día/año  
 respecto a actualizaciones importantes del programa.

Dirección\*: \_\_\_\_\_  
 Aptó # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Etnicidad (Favor de marcar una) \_\_\_\_\_ Hispano o Latino \_\_\_\_\_ No Hispano o Latino

Raza (marque todo lo que aplique) \_\_\_\_\_ 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	Militar Activo/Vet	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.

Mis ingresos son iguales o inferiores a los ingresos indicados para el número de personas en su hogar\*  Si  No

Soy elegible para recibir alimentos de TEFAP porque mi hogar participa en SNAP, WIC, Programa de almuerzo gratis y reducido (comidas escolares), TANF o SSI\*  Si  No

- ¿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
- ¿Durante los últimos 12 meses usted o cualquier persona en el hogar aplicado para los beneficios de SNAP (estampillas para comida)?  Sí, y fue denegado  Sí, y actualmente estoy recibiendo beneficios  No
- ¿Sabe que el Food Bank of Northern Nevada ayuda con las solicitudes de SNAP?  Si  No
- ¿Actualmente tiene usted o cualquier miembro de su hogar cobertura médica?  
 Si, 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  Beneficios de Veterano  Servicios para Indios Nativos  Discapacidad
- ¿Cuáles son los tipos de alimentos favoritos de su hogar? \_\_\_\_\_
- ¿Qué cree que causa la necesidad de asistencia alimentaria? (Marque todo lo que corresponda) Costo de Vida   
 Viviendas  Transportacion  Cuidado de Hijos  Racismo Estructural  Salarios Bajos  Otros \_\_\_\_\_
- ¿Usted o algún miembro en su hogar reciben cualquier asistencia de comida de estos programas? (Marque todo lo que aplique)  Otras despensas  Programa de almuerzo gratis y reducido  Kids Café comida de Verano para niños  
 Kids Café programa de cena  Produce on Wheels (POW)  Programa de nutrición para personas mayores (SNWP/CSFP)  
 Despensa Movil

Entiendo que mis transacciones/información de servicio básica, identificable y no confidencial se compartirán en una base de datos electrónica de casos compartidos administrada por el Food Bank of Northern Nevada llamada Oasis Insights.

\_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Distribución/Condado: \_\_\_\_\_