

Almacén de Comida Comunitario de Sudbury
Formulario de ingreso (Por favor imprima)

Fecha _____ número de teléfono _____ Numero de Cliente _____

Apellido _____ Primer y Segundo Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Dirección verificada Fecha de Nacimiento verificado

Nombres de los miembros de casa

Primer Nombre	Apellido	Año de nacimiento	Relación

Sobre 64 años _____ Abajo de 18 años _____ Numero de familiares _____ Veterano _____

Preferido Idioma:

Ingles (1) Español (2) Portugués (3) Otro (4) _____

Por este medio certifico que ni yo o otros miembros de mi familia se han registrado con el Almacén de Comida Comunitario de Sudbury desde Julio 3, 2012 y que toda la información dada por mi es verdadera y correcta según mi conocimiento. Entiendo que si alguna de esta información es falsa resultara en la prohibición de este Almacén de Comida.

Firma of Cliente _____

Nombre del entrevistador _____

Información Requerida por el USDA

Si usted recibe algunos de estos servicios o su ingreso bruto esta debajo de las pautas de asistencia de combustible, es elegible para recibir USDA food. Marque las cajas de los servicios que has recibido.

WIC Welfare SSI Fuel Assistance Food Stamps Veterans Aid Head Start AFDC

¿Su ingreso bruto cumple con las pautas de asistencia de combustible? Si No

Aquí declaro mi elegibilidad para recibir USDA food. _____

(firme aqui)