

confidencial

7th Street Food Pantry & Outreach

Usted puede recibir 2 cajas de la comida al mes. Una identificación de la imagen y una prueba de la dirección es necesarias verificar su información

**Proporcione por favor toda la información pedida en esta forma e imprima claramente.
Si no podemos leerla, le pedirán rellenar este impreso otra vez.**

Nombre Apellido Fecha de Nacimiento

Dirección Apt Sexo (M/F)

Ciudad Estado Código Postal Tel

Primera vez en la 7th Street Food Pantry_Si ____ No ____ Registrado con St Mary o otros bancos de alimentos Si ____ No ____

Raza Marca El Recuadro con "X"		Estado Civil Marque Las Opciones Siguiete	Empleo Marque Las Opciones Siguiete	Adicional Marque Las Opciones Siguiete
<input type="checkbox"/>	Indio/Americano/Nativo De Alaska	<input type="checkbox"/> Padre Soltero	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Padre Viviendo
<input type="checkbox"/>	Asiatico	<input type="checkbox"/> Soltero (Nunca Casado)	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Con Menores de 6
<input type="checkbox"/>	Negro/Africano Americano		<input type="checkbox"/> Retirado	<input type="checkbox"/> Veterano De Guerra
<input type="checkbox"/>	Hispano	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Dishabilitado
<input type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/> Separado		<input type="checkbox"/> Embarazada
<input type="checkbox"/>	Indio/Americano/Nativo De Alaska	<input type="checkbox"/> Divorciado		Fecha debida:
<input type="checkbox"/>	Asiatico & Blanco	<input type="checkbox"/> Viudo		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Negro/Africano Americano & Blanco			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Multi-Racial/Otra Raza			<input type="checkbox"/>

Informacion de personas que vivan con usted en casa

Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Edad	Raza	M/F	Relacion

Doy la 7ma despesa de la comida de la calle y supero el permiso para utilizar mis fotos y para lanzar la despesa de todos las demandas y responsabilidad relacionadas con mi uso de la foto.

Firma del cliente/Representante _____

Nombre de la impresión _____

Fecha _____

Cómo podemos rogar para usted _____

Para ser terminado cerca 7th Street Food Pantry:

ID Con Foto # _____

Domicilio

Codigo de barras # _____