

نموذج تسجيل العميل

معلومات رب الأسرة

الاسم الأول	:	اسم العائلة	:	
العنوان	:			
المدينة	:	الرمز البريدي	:	
عدد أفراد الأسرة	:	= كبار السن : 60 عامًا فأكثر + البالغون : 18 إلى 59 عامًا + القصر : أقل من 18 عامًا		

الشروط والأحكام

أقر بأنني أفوض بنك الطعام الإقليمي في لوس أنجلوس ("LARFB") بتحميل معلوماتي الشخصية التعريفية، والتي قد تشمل اسمي، وتاريخ ميلادي، ونوعي، وعرقي، وعنواني، ومعلومات الاتصال الخاصة بي، ومعلومات أفراد أسرتي كما هو مذكور في "نموذج تسجيل العميل" هذا، بالإضافة إلى سجلات الخدمات التي أتلقيها، إلى قاعدة بيانات OasisInsight المعتمدة على الحوسبة السحابية. وأفهم أنه من خلال هذا التحميل، قد تتم مشاركة معلوماتي الشخصية التعريفية مع وكالات شريكة أو مخازن طعام أخرى، وذلك فقط لأغراض تقييم البيانات الإحصائية بهدف تحسين البرامج الخيرية. كما أفهم أيضًا أنني أستطيع سحب هذا التفويض في أي وقت عن طريق التواصل مع أحد أعضاء فريق علاقات الوكالات في بنك الطعام الإقليمي في لوس أنجلوس، وأن النسخ المصورة من هذا التفويض تُعدّ صالحة ومعتمدة تمامًا كالنسخة الأصلية.

التوقيع : التاريخ :

إن تعبئة الأقسام التالية ليست مطلوبة للحصول على الطعام. ومع ذلك، نرجو منك النظر في إمكانية تقديم هذه المعلومات، حيث ستساعدنا في الدفاع عن توفير موارد غذائية إضافية في مقاطعة لوس أنجلوس.

معلومات الاتصال

رقم الهاتف : البريد الإلكتروني :

البيانات الديموغرافية لرب الأسرة

شهر/سنة الميلاد:	النوع: ☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإفصاح
	☐ غير ثنائي/متنوع الهوية الجندرية
العرق: ☐ أبيض ☐ أسود ☐ من أصول إسبانية أو لاتينية ☐ من أصول شرق أوسطية ☐ آسيوي ☐ من سكان هاواي الأصليين أو جُزر المحيط الهادئ الأخرى ☐ أمريكي من السكان الأصليين أو من سكان ألاسكا الأصليين ☐ من أصول شرق أوسطية ☐ غير ذلك:	

معلومات اختيارية

يرجى تعبئة هذه المعلومات إذا كان أي فرد من أفراد الأسرة ينطبق عليه ما يلي:

الحالة العسكرية: ☐ في الخدمة ☐ مُحارب قديم ☐ أفضل عدم الإفصاح	الحالة السكنية: ☐ إيجار/تملك ☐ بلا مأوى ☐ غير ذلك:
فرد من ذوي الإعاقة: ☐ نعم ☐ لا ☐ أفضل عدم الإفصاح	المساعدات الحكومية: ☐ برنامج CalFresh ☐ برنامج Medi-Cal ☐ برنامج CalWorks/TANF ☐ برنامج الإعانة العامة ☐ برنامج WIC ☐ برنامج Section 8 ☐ برنامج SSI ☐ غير ذلك:

نموذج تسجيل العميل

أفراد الأسرة

البالغون

النوع :

العرق:

سنة الميلاد:

الاسم الأول والحرف الأول من اسم العائلة:

☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإفصاح	☐ غير ثنائي/متنوع الهوية الجندرية	☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإفصاح	☐ غير ثنائي/متنوع الهوية الجندرية	☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإفصاح	☐ غير ثنائي/متنوع الهوية الجندرية	☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإفصاح	☐ غير ثنائي/متنوع الهوية الجندرية	☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإفصاح	☐ غير ثنائي/متنوع الهوية الجندرية	☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أفضل عدم الإفصاح	☐ غير ثنائي/متنوع الهوية الجندرية	☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		

القصر

العرق:

سنة الميلاد:

الاسم الأول والحرف الأول من اسم العائلة:

☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		
☐ مطابق لما ورد أعلاه ☐ غير ذلك:		