

فرم پذیرش مراجع

اطلاعات سرپرست خانوار

نام	:	نام خانوادگی	:		
نشانی	:				
شهر	:	کد پستی (ZIP)	:		
تعداد اعضای خانواده					
=	افراد مسن	:	بزرگسالان	:	کودکان
	بالای 60 سال	:	(18 تا 59 سال)	:	زیر 18 سال

شرایط و ضوابط

من اجازه میدهم که بانک غذای ناحیه‌های لس‌آنجلس (LARFB) اطلاعات شناسایی شخصی من را که ممکن است شامل نام، تاریخ تولد، جنسیت، قومیت، نشانی، اطلاعات تماس و اطلاعات خانوادگیام باشد، طبق موارد درخواستی در این "فرم پذیرش مراجع"، و همچنین سوابق دریافت خدمات را در پایگاه داده ابری OasisInsight بارگذاری نماید. میدانم که با این بارگذاری، اطلاعات شناسایی من ممکن است با سایر آژانسهای شریک یا مراکز توزیع غذا به اشتراک گذاشته شود، اما فقط برای اهداف آماری به منظور بهبود برنامههای خیریه. همچنین آگاه هستم که میتوانم در هر زمانی این رضایت را با تماس با یکی از اعضای تیم روابط آژانس در LARFB لغو کنم، و نسخههای فتوکپی این رضایتنامه به اندازه نسخه اصلی معتبر تلقی میشوند.

امضا : تاریخ :

تکمیل بخشهای زیر برای دریافت غذا الزامی نیست. با این حال، از شما درخواست میکنیم که این اطلاعات را ارائه دهید. این اطلاعات به ما کمک میکند تا برای دریافت منابع غذایی بیشتر در شهرستان لس‌آنجلس پیگیری و مطالبه کنیم.

اطلاعات تماس

شماره تلفن :		ایمیل :	
--------------	--	---------	--

اطلاعات جمعیتی سرپرست خانوار

ماه/سال تولد:		جنسیت:	☐ مذکر ☐ مونث ☐ عدم تمایل به پاسخ
			☐ غیر دودویی / جنسیت سیال
قومیت:	☐ سفیدپوست	☐ بومی هاوایی یا سایر جزیره‌نشینان اقیانوس آرام	
	☐ سیاهپوست	☐ بومی آمریکایی یا بومی آلاسکا	
	☐ اسپانیایی‌تبار، لاتین	☐ خاورمیانه‌ای	
	☐ آسیایی	☐ سایر:	

اطلاعات اختیاری

در صورت وجود افراد در خانواده که شرایط زیر را دارند، تکمیل شود.

وضعیت نظامی: ☐ فعال ☐ کهنه‌سرباز ☐ عدم تمایل به پاسخ

وضعیت مسکن: ☐ اجاره‌نشین/مالک ☐ بیخانمان ☐ سایر:

فرد دارای معلولیت: ☐ بلی ☐ خیر ☐ عدم تمایل به پاسخ

کمکهای دولتی:	☐ Medi-Cal	☐ Calfresh
(گزینه‌های مرتبط را انتخاب کنید)	☐ کمک عمومی (General Relief)	☐ CalWorks/TANF
	☐ WIC	☐ بخش 8 (Section 8)
	☐ سایر:	☐ (کمک هزینه مسکن)
		☐ SSI

فرم پذیرش مراجع

اعضای خانواده

بزرگسالان

جنسیت :	قومیت:	سال تولد:	نام و حرف اول نام خانوادگی:
☐ مذکر ☐ مونث ☐ عدم تمایل	☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ غیر دودویی / جنسیت سیال			
☐ مذکر ☐ مونث ☐ عدم تمایل	☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ غیر دودویی / جنسیت سیال			
☐ مذکر ☐ مونث ☐ عدم تمایل	☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ غیر دودویی / جنسیت سیال			
☐ مذکر ☐ مونث ☐ عدم تمایل	☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ غیر دودویی / جنسیت سیال			
☐ مذکر ☐ مونث ☐ عدم تمایل	☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ غیر دودویی / جنسیت سیال			
☐ مذکر ☐ مونث ☐ عدم تمایل	☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ غیر دودویی / جنسیت سیال			

کودکان

قومیت:	سال تولد:	نام و حرف اول نام خانوادگی:
☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		
☐ مشابه موارد بالا ☐ سایر:		