

Ընտանիքի գլխի մասին տեղեկություններ

Անունը՝ : Ազգանունը՝ :

Հասցեն՝ :

Քաղաքը՝ : Փոստային դասիչը՝ :

Ընտանիքի չափսը = Տարեցներ. 60 տարեկանից բարձր՝ : + Չափահասներ (18-59)՝ : + Անչափահասներ 18 տարեկանից փոքր՝ :

Պայմաններ և դրույթներ

Ես լիազորում եմ Լոս Անջելեսի տարածաշրջանային պարենային բանկին («LARFB»)՝ իմ անձնական տվյալները, որոնք կարող են ներառել իմ անունը, ծննդյան ամսաթիվը, սեռը, էթնիկ պատկանելությունը, հասցեն, կոնտակտային տվյալները և ընտանիքի մասին տեղեկությունները, ինչպես պահանջվում է այս «Հաճախորդի ընդունման ձևաթուղթում», ինչպես նաև իմ ծառայությունների գործարքները, վերբեռնել OasisInsight ամպային տվյալների բազա: Ես հասկանում եմ, որ այս ներբեռնման արդյունքում իմ անձնական տվյալները կարող են փոխանցվել այլ գործընկեր գործակալությունների կամ սննդի բաշխման կետերի, սակայն միայն վիճակագրական տվյալների գնահատման նպատակով՝ բարեգործական ծրագրերը բարելավելու համար: Ես նաև հասկանում եմ, որ կարող եմ ցանկացած պահի չեղյալ համարել այս լիազորությունը՝ կապվելով LARFB-ի գործակալության հետ հարաբերությունների գծով թիմի անդամի հետ, և որ այս լիազորագրի լուսապատճենները կհամարվեն բնօրինակի պես վավեր:

Ստորագրություն՝ : Ամսաթիվ՝ :

Հետևյալ բաժինների լրացումը պարտադիր չէ սնունդ ստանալու համար: Այնուամենայնիվ, խնդրում ենք Ձեզ քննարկել տեղեկատվությունը տրամադրելու հնարավորությունը: Տեղեկատվությունը կօգնի մեզ պաշտպանել Լոս Անջելեսի շրջանում լրացուցիչ պարենային ռեսուրսների առկայությունը:

Կոնտակտային տվյալներ

Հեռախոսահամար՝ : Էլփոստ՝ :

Ընտանիքի գլխի ժողովրդագրական տեղեկություններ

Ծննդյան ամիսը/տարեթիվը՝ Սեռ՝ ☐ Արական ☐ Իգական ☐ Հրաժարվում եմ պատասխանել ☐ Ոչ-բինար/գենդերֆլյուիդ

Էթնիկ պատկանելություն՝ ☐ Սպիտակամորթ ☐ Հավայան կղզիների բնիկ կամ Խաղաղ օվկիանոսի այլ կղզիների բնիկ ☐ Սևամորթ ☐ Ամերիկացի հնդիկ կամ բնիկ ալյասկացի ☐ Իսպանախոս, լատինոամերիկյան ☐ Մերձավոր Արևելքի ☐ Ասիացի

Լրացուցիչ տեղեկատվություն

Լրացրեք, եթե Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը համապատասխանում է այս չափանիշներին

Զինվորական կարգավիճակ՝ ☐ Գործող ☐ Վետերան ☐ Հրաժարվում եմ պատասխանել

Բնակարանային կարգավիճակ՝ ☐ Վարձակալում եմ/Սեփականատեր եմ ☐ Անօթևան ☐ Այլ՝

Հաշմանդամություն ունեցող անձ՝ ☐ Այո ☐ Ոչ ☐ Հրաժարվում եմ պատասխանել

Կառավարության օգնություն՝ (Ընտրեք այն ամենը, ինչը կիրառելի է)

☐ CalFresh ☐ Medi-Cal ☐ CalWorks/TANF ☐ General Relief ☐ Բաժին 8 ☐ WIC ☐ SSI ☐ Այլ՝

Ընտանիքի անդամներ

Չափահասներ

Անունը և ազգանունի սկզբնատառը՝

Ծննդյան
տարեթիվը՝

Էթնիկ
պատկանելությունը՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝

Սեռը՝

☐

Արական

☐

Իգական

☐

Հրաժարվում եմ

☐

Դժբիւար/գենդերֆլյուիդ

☐

Արական

☐

Իգական

☐

Հրաժարվում եմ

☐

Դժբիւար/գենդերֆլյուիդ

☐

Արական

☐

Իգական

☐

Հրաժարվում եմ

☐

Դժբիւար/գենդերֆլյուիդ

☐

Արական

☐

Իգական

☐

Հրաժարվում եմ

☐

Դժբիւար/գենդերֆլյուիդ

☐

Արական

☐

Իգական

☐

Հրաժարվում եմ

☐

Դժբիւար/գենդերֆլյուիդ

☐

Արական

☐

Իգական

☐

Հրաժարվում եմ

☐

Դժբիւար/գենդերֆլյուիդ

Անչափահասներ

Անունը և ազգանունի սկզբնատառը՝

Ծննդյան
տարեթիվը՝

Էթնիկ
պատկանելությունը՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝

☐

Նույնը, ինչ վերևում

☐

Այլ՝