

고객 접수 양식

세대주 정보

이름 : 성 :
주소 :
도시 : 우편번호 :
가족 규모 = 노인 : + 성인 : + 미성년자 :
(60세 이상) (18~59세) (18세 미만)

약관

저는 로스앤젤레스 지역 식품 은행("LARFB")에 제 이름, 생년월일, 성별, 민족, 주소, 연락처 정보, 그리고 본 "고객 접수 양식"에 요청된 가구 정보를 포함한 개인 식별 정보를 OasisInsight 클라우드 기반 데이터베이스에 업로드할 권한을 부여합니다. 저는 이 업로드를 통해 제 개인 식별 정보가 다른 파트너 기관이나 식품 저장고와 공유될 수 있지만, 자선 프로그램을 개선하기 위해 통계 데이터를 평가하는 목적으로만 사용될 수 있다는 점을 이해합니다. 저는 또한 LARFB의 대행사 관계팀원에게 연락하여 언제든지 이 승인을 취소할 수 있으며, 이 승인서의 사본은 원본과 동일한 효력을 갖는 것으로 간주된다는 점을 이해합니다.

서명 : 날짜 :

식품을 받기 위해 다음 섹션을 완료할 필요는 없습니다. 그러나 정보 제공을 고려해 주시기 바랍니다. 이러한 정보는 로스앤젤레스 카운티의 추가 식량 자원을 옹호하는 데 도움이 될 것입니다.

연락처 정보

전화번호 : 이메일 :

세대주 인구 통계

출생 월/연도: 성별: ☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 응답 거부
☐ 논바이너리/젠더플루이드
민족: ☐ 백인 ☐ 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민
☐ 흑인 ☐ 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민
☐ 히스패닉, 라틴계 ☐ 중동인
☐ 아시아인 ☐ 기타:

선택 사항

이러한 기준을 충족하는 가족 구성원이 있는 경우 작성하세요

군 복무 여부: ☐ 현역 ☐ 재향 군인 ☐ 응답 거부

주택 상태: ☐ 임대/소유 ☐ 무주택 ☐ 기타:

장애인: ☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 응답 거부

정부 지원: ☐ 칼프레쉬 ☐ Medi-Cal
(해당되는 모든 항목 선택) ☐ CalWorks/TANF ☐ 일반 구호
☐ 섹션 8 ☐ WIC
☐ SSI ☐ 기타:

고객 접수 양식

가족 구성원

성인

이름 및 성 이니셜:	출생 연도:	민족:	성별:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:	☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 응답 거부 ☐ 논바이너리/젠더플루이드
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:	☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 응답 거부 ☐ 논바이너리/젠더플루이드
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:	☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 응답 거부 ☐ 논바이너리/젠더플루이드
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:	☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 응답 거부 ☐ 논바이너리/젠더플루이드
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:	☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 응답 거부 ☐ 논바이너리/젠더플루이드
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:	☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 응답 거부 ☐ 논바이너리/젠더플루이드

미성년자

이름 및 성 이니셜:	출생 연도:	민족:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타:
		☐ 위와 동일 ☐ 기타: