

Форма регистрации клиента

Информация о главе семьи

Имя	:		Фамилия	:						
Адрес	:									
Город	:		Почтовый индекс	:						
Размер семьи	=	Пожилые старше 60 лет	:		+ Взрослые (18-59 лет)	:		+ Несовершеннолетние до 18 лет	:	

Условия и положения

Я уполномочиваю Продовольственный банк региона Лос-Анджелеса («LARFB») загрузить мои персональные идентификационные данные, которые могут включать моё имя, дату рождения, пол, этническую принадлежность, адрес, контактную информацию и сведения о составе семьи, как указано в данной «Форме регистрации клиента», а также сведения о полученных услугах, в облачную базу данных OasisInsight. Я понимаю, что в результате этой загрузки мои персональные идентификационные данные могут быть переданы другим партнёрским организациям или продовольственным пунктам, но исключительно с целью оценки статистических данных для улучшения благотворительных программ. Я также понимаю, что могу отозвать это согласие в любое время, связавшись с сотрудником команды по взаимодействию с агентствами в LARFB, и что копии данного согласия считаются действительными наравне с оригиналом.

Подпись : _____ Дата : _____

Заполнение следующих разделов **не является обязательным** для получения продуктов питания. Однако мы просим вас рассмотреть возможность предоставления этой информации. Эта информация поможет нам ходатайствовать о дополнительных продовольственных ресурсах в округе Лос-Анджелес.

Контактная информация

Номер телефона	:		Электронная почта	:	
----------------	---	--	-------------------	---	--

Демографические данные главы семьи

Месяц/год рождения:		Пол:	☐ Мужской ☐ Женский ☐ Не желаю указывать
			☐ Небинарный / гендерфлюид
Этническая принадлежность:	☐ Белый	☐ Коренной гаваец или другой уроженец островов Тихого океана	
	☐ Афроамериканец	☐ Коренной американец или уроженец Аляски	
	☐ Испаноязычный, латиноамериканец	☐ Ближневосточный	
	☐ Азиат	☐ Другое: _____	

Дополнительная информация

Заполняется, если кто-либо в вашей семье соответствует данному критерию

Военный статус: ☐ Действующая служба ☐ Ветеран ☐ Не желаю указывать

Жилищный статус: ☐ Арендую / владею ☐ Без жилья ☐ Другое: _____

Инвалид: ☐ Да ☐ Нет ☐ Не желаю указывать

Государственная помощь:
(Выберите все подходящие варианты)

- ☐ Программа продовольственной помощи в Калифорнии
- ☐ Временная помощь нуждающимся семьям
- ☐ Секция 8
- ☐ Дополнительное социальное обеспечение

- ☐ медицинская помощь в Калифорнии
- ☐ Программа общей помощи
- ☐ Программа обеспечения питанием для женщин, младенцев и детей
- ☐ Другое: _____

Форма регистрации клиента

Члены семьи

Взрослые

Имя и первая буква фамилии:

Год рождения: Этническая принадлежность:

Пол:

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Мужской ☐ Женский ☐ Не желаю указывать
☐ Небинарный / гендерфлюид

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Мужской ☐ Женский ☐ Не желаю указывать
☐ Небинарный / гендерфлюид

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Мужской ☐ Женский ☐ Не желаю указывать
☐ Небинарный / гендерфлюид

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Мужской ☐ Женский ☐ Не желаю указывать
☐ Небинарный / гендерфлюид

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Мужской ☐ Женский ☐ Не желаю указывать
☐ Небинарный / гендерфлюид

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Мужской ☐ Женский ☐ Не желаю указывать
☐ Небинарный / гендерфлюид

Несовершеннолетние

Имя и первая буква фамилии:

Год рождения: Этническая принадлежность:

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Как указано выше ☐ Другое:

☐ Как указано выше ☐ Другое: