

Intake Form ng Kliyente

Impormasyon ng Head ng Sambahayan

Pangalan : Apelyido :

Address :

Lungsod : ZIP :

Laki ng Pamilya : = Mga Senior : + Mga Nasa Hustong Gulang : + Mga Menor de Edad :
na higit sa 60+ (18-59) Na Wala pang 18

Mga Tuntunin at Kondisyon

Pinapahintulutan ko ang Los Angeles Regional Food Bank ("LARFB") na i-upload sa OasisInsight cloud-based database ang personal kong mapagkikilanlan na impormasyon, na kinabibilangan ng pangalan, petsa ng kapanganakan, kasarian, etnisidad, address, impormasyon ng contact, at impormasyon ng sambahayan tulad ng hiniling sa "Intake Form ng Kliyente", pati na ang mga transaksyon ng serbisyo sa akin. Nauunawaan ko na sa pamamagitan ng pag-upload na ito, maaaring ibahagi ang personal kong mapagkikilanlan na impormasyon sa iba pang partner na ahensya o mga food pantry para sa layunin lang ng pagtatasa sa estadistikang data para gumawa ng pagpapabuti sa mga charitable na programa. Nauunwaan ko rin na pwede kong bawiin ang pahintulot na ito kahit kailan sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Agency Relations Team sa LARB, at ang mga photocopy ng pahintulot na ito ay dapat na ituring may bisa tulad ng orihinal.

Pirma : _____ Petsa : _____

Hindi kailangang kumpletuhin ang mga sumusunod na seksyon para makatanggap ng pagkain. Pero, hinihiling namin na isaalang-alang mo ang pagbibigay ng impormasyon. Ang impormasyong ito ay makakatulong sa aming adbokasiya para sa karagadagang mapagkukunan ng pagkain sa Los Angeles County.

Impormasyon ng Contact

Telepono # : Email :

Demograpiko ng Head ng Sambahayan

Buwan/Taon ng Kapanganakan: Kasarian: ☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Tumangging Ipahayag
☐ Non-Binary/Genderfluid

Etnicidad: ☐ White ☐ Native Hawaiian o Iba pang Pacific Islander
☐ Black ☐ American Indian o Alaska Native
☐ Hispanic, Latinx ☐ Middle Eastern
☐ Asian ☐ Iba pa:

Opsyonal na Impormasyon

Sagutan kung natutugunan ng sinuman sa sambahayan mo ang pamantayang ito

Military Status: ☐ Aktibo ☐ Beterano ☐ Tumangging Ipahayag

Status sa Pabahay: ☐ Nagrerenta/Pag-aari ☐ Walang tirahan ☐ Iba pa:

May Kapansanang Indibidwal: ☐ Oo ☐ Hindi ☐ Tumangging Ipahayag

Tulong ng Pamahalaan: ☐ Calfresh ☐ Medi-Cal
☐ CalWorks/TANF ☐ General Relief
(Piliin ang lahat ng naaangkop) ☐ Section 8 ☐ WIC
☐ SSI ☐ Iba pa:



Intake Form ng Kliyente

Mga Miyembro ng Pamilya

Pangalan at Apelyido:	Taon ng Kapanganakan:	Nasa Hustong Gulang Etnicidad:	Kasarian:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:	☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Tumanggi ☐ Non-Binary/Genderfluid
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:	☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Tumanggi ☐ Non-Binary/Genderfluid
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:	☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Tumanggi ☐ Non-Binary/Genderfluid
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:	☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Tumanggi ☐ Non-Binary/Genderfluid
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:	☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Tumanggi ☐ Non-Binary/Genderfluid
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:	☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Tumanggi ☐ Non-Binary/Genderfluid

Mga Menor de Edad

Pangalan at Apelyido:	Taon ng Kapanganakan:	Etnicidad:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa:
		☐ Tulad ng Nasa Itaas ☐ Iba pa: