

Formulario de admisión

Solicitamos información básica para comprender mejor a quiénes servimos y abogar por las necesidades de nuestra comunidad. Ocasionalmente, confirmaremos cierta información. La información sobre raza y género es voluntaria. La información que usted proporcione no afectará su elegibilidad para recibir servicios.

Nombre*:

--	--

Nombre de pila

Apellido

Fecha de nacimiento*:

/	/	
---	---	--

Mes Día Año

Teléfono:

--

Marque esta casilla si nos permite comunicarnos con usted.

Dirección:

--

Calle

Ciudad

--	--	--

Estado*

Código postal*

Condado*

El género: Masculino Femenino Transgénero Prefiero no responder

La Raza: Blanca raza Hispano Negro/Afroamericano Asiático India americana
 Nativa hawaiana o islena del Pacífico Alguna otra raza o etnia
 No sé/prefiero no responder

Familiar: Por favor complete la información de los demás miembros de su hogar.

<u>Nombre complete</u>		<u>Fecha de nacimiento</u>			<u>U</u>	<u>Edad</u>	<u>El género</u>	<u>La raza</u>
Nombre de pila	Apellido	Mes	Día	Año				
					U			
					U			
					U			
					U			
					U			
					U			
					U			

Participación en SNAP: ¿Alguien en su hogar recibe actualmente SNAP o cupones de alimentos?

Sí No No sé/prefiero no responder