

Receive free, healthy food for your family through Best Food Forward.

Best Food Forward (BFF) is a collaborative and holistic approach to food security by providing healthy food and nutrition education for schools and families at five schools in the Warren Consolidated School District:

Green Acres Elementary, Pearl Lean Elementary, Siersma Elementary, Beer Middle School, Warren Mott High School

Come to a BFF Mobile Pantry for 30 lbs of nutritious food.

The monthly truckloads of healthy and delicious foods occur at schools. Families are provided with about 30 pounds of food like fresh fruits and vegetables, whole grain items, protein, milk, and other shelf-stable grocery items. View the 2020 schedule online at gcfb.org/bestfoodforward. You can attend any BFF Mobile Pantry.

Register with Link2Feed **NOW** for faster check-in!

Save time and ensure social distancing by registering your household online. Once you register, you won't have to register again each time you come.

Registration simply helps us serve you better, using an online system called Link2Feed. We ask for basic household information such as names and address. We ask other questions too that are optional to answer.

All information you provide is confidential and will not affect any benefits you may already be receiving from government assistance programs. Only authorized users within the Gleaners Community Food Bank food security network will have access to your information.

- 1 Complete this application to answer basic questions about you and your household.
- 2 Return this application to the BFF Drop Box in your child's school's main office.
- 3 Share your name or phone number at the BFF Mobile Pantry for quicker check-in.
- 4 You can also register online at foodbankhelp.link2feed.com.

Need assistance registering? Call **313-347-2082**



Learn more at gcfb.org/bestfoodforward

L2F Client Intake Form

Consentimiento para redirigir info
Consent to record information

Fecha (Date) _____ **Numero de Teléfono** (Phone) _____

Apellido (Last Name) _____ **Primer Nombre** (First Name) _____

Dirección (Address) _____ **Estado** (State) _____ **Condado** (County) _____

Ciudad (City) _____ **Código Postal** (Zip) _____

Fecha de Nacimiento (Date of Birth) _____ **Estimada Fecha de Nacimiento** (Estimated DOB?) **Si** (Yes) **No** (No)

Sexo (Gender)

- Femenino (Female) Transgenero (Transgendered)
- Masculino (Male) No revelado (Undisclosed)

Estado Civil (Marital Status)

- Soltero (Single) Unión Libre (Common - Law)
- Casado (Married) Divorciado (Divorced)
- Separado (Separated) Viudo (Widowed)
- No revelado (Undisclosed)

Tipo de Hogar (Housing Type)

- Casa Móvil (Mobile Home) Otro (Other) Renta Privada (Private Rental)
- Casa Propia (Own Home) No revelado (Undisclosed) Asilo para Ansianos (Senior Living Facility)
- Sin hogar (Unhoused) Hogar Estudiantil (Student Housing) Hogar Juvenil/Alberge (Youth Home/Shelter)
- Alberge de Emergencia/Pensión/Transicional (Emergency Shelter/Mission/Transitional)
- Con Familia/Amigos (With Family/Friends) Centro Residencial de Tratamiento (Residential Treatment Facility or Supervised Housing)
- Permanente (Permanent) Temporal (Temporary) Hogar Publico/Social (Public Social Housing)

Correo Electrónico (Email) _____

Contacto de Emergencia (Emergency Contact)

Numero de Teléfono (Phone) _____

Relación (Relation) _____

Lenguaje Language(s)

- Ingles (English) Español (Spanish)
- Arabe (Arabic) Otro (Other (specify))

Referido por (Referred By) _____

Etnicidad (Ethnicity) Seleccione todo los que aplican (check all that apply)

- Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal (Alaska Native/Aleut/Eskimo) Negro/Afroamericano (Black/African American) Asiático (Asian) N/A (N/A)
- Indio Americano/Nativo de América (American Indian/Native American) Árabe Americano (Arab American) Hispano/Latino (Hispanic/Latino) Otro (Other)
- Medio Este/Norte de África (Middle Eastern/North African) Isleño del Pacifico (Pacific Islander) Blanco/Güero (White/Anglo) No revelado (Undisclosed)

Identificación de SiMisma - Seleccione todo los que aplican (Self-Identifies As - Select all that apply)

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Embarazada
(Pregnant) | <input type="checkbox"/> Enfermedad Mental
(Mental Illness) | <input type="checkbox"/> Inseguridad de Comida de Animales
(Pet Food Insecurity) | |
| <input type="checkbox"/> Amamantar
(Breastfeeding) | <input type="checkbox"/> Veterano
(Veteran) | <input type="checkbox"/> Otro
(Other) | <input type="checkbox"/> No revelado
(Undisclosed) |
| <input type="checkbox"/> Posparto
(Postpartum) | <input type="checkbox"/> Retirado
(Retired) | <input type="checkbox"/> N/A
(N/A) | |
| <input type="checkbox"/> Discapacitado:
(Disabled) | <input type="checkbox"/> Puede Trabajar
(Able to work) | <input type="checkbox"/> No Puede Trabajar
(Unable to work) | |

Cuidador de:

(Seleccione todo los que aplican)

Caretaker for:

(select all that apply)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Niños
Children | <input type="checkbox"/> Discapacitado
Disabled |
| <input type="checkbox"/> Persona de la tercera edad
Elderly | |

Tipo de Transporte: (Transportation Type)

- | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno
(None) | <input type="checkbox"/> Caminando
(Walking) | <input type="checkbox"/> Transporte Publico
(Public Transportation) | <input type="checkbox"/> Vehículo
(propio)
(Vehicle-owned) | <input type="checkbox"/> Vehículo
(viajar con alguien)
(Vehicle - ride w/someone) | <input type="checkbox"/> Bicicleta
(Biking) | <input type="checkbox"/> Taxi/Uber
(Cab/Taxi/Uber) |
|--|---|--|--|---|--|---|

Educación (Education)

- | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grados 0-8
(Grades 0-8) | <input type="checkbox"/> Diploma de
Preparatoria
(High School Diploma) | <input type="checkbox"/> Título de 2 año de Universidad
(2 Year Degree) | <input type="checkbox"/> Maestría
(Master's Degree) | <input type="checkbox"/> Escuela de Comercio/
Acreditación Profesional
(Trade school/Professional accreditation) | |
| <input type="checkbox"/> Grados 9-11
(Grades 9-11) | <input type="checkbox"/> GED (Certificado de
Diploma Equivalente)
(GED) | <input type="checkbox"/> Título de 4 años de
Universidad
(4 Year Degree) | <input type="checkbox"/> Doctorado
(PhD) | <input type="checkbox"/> Secundaria
(alguna)
(Post-Secondary -
some) | <input type="checkbox"/> No
Revelado
(Undisclosed) |

Tipo de Empleo (Employment Type)

- | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno
(None) | <input type="checkbox"/> Militar
(Military) | <input type="checkbox"/> Trabajos
Múltiples
(Multiple Jobs) | <input type="checkbox"/> Estudiante
(Post Secondary Student) | <input type="checkbox"/> Temporal
(Seasonal) | <input type="checkbox"/> Tiempo
Completo
(Full Time) | <input type="checkbox"/> Medio
Tiempo
(Part-Time) |
| <input type="checkbox"/> Retirado
(Retired) | <input type="checkbox"/> Otro
(Other) | <input type="checkbox"/> No Revelado
(Undisclosed) | <input type="checkbox"/> Desarrollo en la Fuerza Laboral, Pre-Aprendizaje/Pasante, Entrenamiento
Certificado
(Workforce Development/Pre-Apprenticeship/Certification Training) | | | |
| <input type="checkbox"/> Aprendizaje/Pasante
(Apprenticeship/Internship) | <input type="checkbox"/> Pagado
(Paid) | <input type="checkbox"/> No Pagado
(Unpaid) | | | | |

Asistencia Recibida (Assistance Received)

- | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asistencia a los Ciegos o
Discapacitado
(Aid to the Blind or Disabled) | <input type="checkbox"/> Beneficios de FIP/TANF/AFDC/Efectivo
(FIP/TANF/AFDC/Cash Benefits) | <input type="checkbox"/> CSFP- Programa de Comida Suplementar /Focus
Hope
(CSFP - Commodity Supplemental Food Program/Focus Hope) | | | |
| <input type="checkbox"/> Asistencia con la luz
(Energy Assistance) | <input type="checkbox"/> Beneficios de FAP/SNAP/Comida
(FAP/SNAP/Food Benefits) | <input type="checkbox"/> Vales Para Ayudar con Hogar
(Housing Voucher Choice Program (HVCP)/Section 8) | | | |
| <input type="checkbox"/> Headstart/Pre-Kínder
(Headstart/Early Headstart) | <input type="checkbox"/> Children's Health Insurance Plan
(Children's Health Insurance Plan (CHIP)) | <input type="checkbox"/> Comida en la Escuela (Almuerzo Gratis/Reducido)
(School Meals (Free/Reduced Lunch)) | | | |
| <input type="checkbox"/> Medicaid
(Medicaid) | <input type="checkbox"/> Medicare
(Medicare) | <input type="checkbox"/> Asistencia de
Veteranos
(Vet's Aid) | <input type="checkbox"/> WIC
(WIC) | <input type="checkbox"/> Programa de Comida de
Verano
(Summer Meals/Meet Up & Eat Up) | <input type="checkbox"/> Comida de la Comunidad
(Community Meals/Meals on Wheels) |

Tipo de Ingreso - Mensual (Incluir la cantidad en dolar) (Income Sources - Monthly - include dollar amount)

Trabajo de Tiempo Completo Full Time Employment	\$ _____	Pensión Alimenticia Para los Hijos (Child Support)	\$ _____	Trageta de Comida (Bridge Card)	Pagos (Stipend)
Trabajo de Medio Tiempo Part Time Employment	\$ _____	Cuidado de Casa Hogar (Foster Care)	\$ _____	SNAP (SNAP)	\$ _____
Trabajo Por Su Cuenta Self Employed	\$ _____	Ingreso Por Renta (Rental Income)	\$ _____	WIC (WIC)	\$ _____
Desempleado Unemployment	\$ _____	Ingreso Por Regalías (Royalty Income)	\$ _____	Asistencia en Efectivo (Cash Assistance)	\$ _____
Beneficios de Veterano VA Benefits	\$ _____	Aprendizaje (Apprenticeship)	\$ _____	Seguro Social (Social Security)	
Pensión Alimenticia Alimony	\$ _____	Regalos Familiares/ Apoyo (Family Gifts/Support)	\$ _____	Retiro (Retirement - SSR)	\$ _____
Pensión de Retiro (Pension/Retirement)	\$ _____	Asistencia Financiera Estudiantil (Student Financial Aid)	\$ _____	Suplementos (Supplemental - SSI)	\$ _____
				<input type="checkbox"/> No Revelado Undisclosed	<input type="checkbox"/> No Ingreso No Income

Gastos Mensuales (del hogar, incluir la cantidad en signos de dólares) (Monthly Expenses (for the household, include dollar amount))

Renta (Housing)	\$ _____	Hogar con Viles Incluidos (Housing w/Utilities)	\$ _____	Gastos Médicos (Medical)	\$ _____
Cuidado de Niños (Child Care/Daycare)	\$ _____	Pensión Alimenticia de Hijos (Child Support)	\$ _____	Cosas Personales (Personal Needs)	\$ _____
Cuidado de Adulto (Adult Care)	\$ _____	Comida (Food)	\$ _____	Gastos del Colegio (College Expenses)	\$ _____
Costo de Transporte (Transportation Costs)	\$ _____	Gasolina (Gas)	\$ _____		
Bancarrota (Bankruptcy)	\$ _____	Ropa (Clothing)	\$ _____		
				Viles (Utilities)	
Aseguranza (Insurance)		Presentamos (Loan)		Luz (Electric)	\$ _____
Carro (Car)	\$ _____	General (General)	\$ _____	Gas (Gas)	\$ _____
Salud (Health)	\$ _____	IRS (IRS)	\$ _____	Agua (Water)	\$ _____
Casa (Home)	\$ _____	Estudiante (Student)	\$ _____	Otros (Other)	\$ _____

Consideración de Dietas en el Hogar (Household Dietary Considerations)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Celiaca
(Celiac Disease) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico a la Canela
(Cinnamon Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico al Citru
(Citrus Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Halal
(Halal) |
| <input type="checkbox"/> Preocupaciones Dentales
(Dental Concerns) | <input type="checkbox"/> Equipo de cocina limitado/ninguno
(No/Limited Cooking Equipment) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico al Huevo
(Egg Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Vegetariano
(Vegetarian) |
| <input type="checkbox"/> Comida según la ley Judía
(Kosher) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico a la nuez de árbol
(Tree Nut Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico al Tomate
(Tomato Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Vegano
(Vegan) |
| <input type="checkbox"/> Presión Arterial Baja
(Low Blood Pressure) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico a los Cacahuates
(Peanut Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico a la Leche
(Dairy Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> No refrigeración
(No Refrigeration) |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad del Corazón
(Heart Disease) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico a los Mariscos
(Seafood Allergy/Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Sensible al Sulfito
(Sulfite Sensitivity) | <input type="checkbox"/> Diabético
(Diabetic) |
| <input type="checkbox"/> Bajo en Sodio
(Low Sodium) | <input type="checkbox"/> Hipertensión (presión arterial alta)
(Hypertension - high blood pressure) | <input type="checkbox"/> Sensible o Alergico al gluten
(Gluten Allergy/Sensitivity) | |
| <input type="checkbox"/> Otro (Other - Please specify) | | | |

Esposo (Spouse/Significant Other Information)

Apellido

(Last Name)

Primer Nombre

(First Name)

Fecha de Nacimiento

(Date of Birth)

**Estimada Fecha de Nacimiento
(Estimated DOB?)**

Si (Yes)

No (No)

Sexo (Gender)

Relación (Relationship)

Femenino
(Female)

Transgenero
(Transgendered)

Esposo
(Spouse)

Hijo/a
(Child)

Padre
(Parent)

Masculino
(Male)

No revelado
(Undisclosed)

Hermano/a
(Sibling)

Nieto/as
(Grandchild)

Abuelos
(Grandparent)

Otro
(Other)

Novio/Novia
(Boyfriend/Girlfriend)

Pareja en Unión Libre
(Common-Law Partner)

Amigo
(Friend)

No Revelado
(Undisclosed)

Etnicidad (Ethnicity) **Seleccione todo los que aplican** (check all that apply)

Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal
(Alaska Native/Aleut/Eskimo)

Negro/Afroamericano
(Black/African American)

Asiático
(Asian)

N/A
(N/A)

Indio Americano/Nativo de América
(American Indian/Native American)

Árabe Americano
(Arab American)

Hispano/Latino
(Hispanic/Latino)

Otro
(Other)

Medio Este/Norte de África
(Middle Eastern/North African)

Isleño del Pacífico
(Pacific Islander)

Blanco/Güero
(White/Anglo)

No revelado
(Undisclosed)

Identificación de SíMisma - Seleccione todo los que aplican (Self-Identifies As - Select all that apply)

Embarazada
(Pregnant)

Enfermedad Mental
(Mental Illness)

Inseguridad de Comida de Animales
(Pet Food Insecurity)

Cuidador de:

(Seleccione todo los que aplican)

Caretaker for:

(select all that apply)

Amamantar
(Breastfeeding)

Veterano
(Veteran)

Otro
(Other)

No revelado
(Undisclosed)

Posparto
(Postpartum)

Retirado
(Retired)

N/A
(N/A)

Niños
Children

Discapacitado
Disabled

Discapacitado:
(Disabled)

Puede Trabajar
(Able to work)

No Puede Trabajar
(Unable to work)

Persona de la tercera edad
Elderly

Tipo de Transporte: (Transportation Type)

Ninguno
(None)

Caminando
(Walking)

Transporte Público
(Public Transportation)

Vehículo
(propio)
(Vehicle-owned)

Vehículo
(viajar con alguien)
(Vehicle - ride w/someone)

Bicicleta
(Biking)

Taxi/Uber
(Cab/Taxi/Uber)

Asistencia Recibida (Assistance Received)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asistencia a los Ciegos o Discapacitado
<small>(Aid to the Blind or Disabled)</small> | <input type="checkbox"/> Beneficios de FIP/TANF/AFDC/Efectivo
<small>(FIP/TANF/AFDC/Cash Benefits)</small> | <input type="checkbox"/> CSFP- Programa de Comida Suplementar /Focus Hope
<small>(CSFP - Commodity Supplemental Food Program/Focus Hope)</small> |
| <input type="checkbox"/> Asistencia con la luz
<small>(Energy Assistance)</small> | <input type="checkbox"/> Beneficios de FAP/SNAP/Comida
<small>(FAP/SNAP/Food Benefits)</small> | <input type="checkbox"/> Vales Para Ayudar con Hogar
<small>(Housing Voucher Choice Program (HVCP)/Section 8)</small> |
| <input type="checkbox"/> Headstart/Pre-Kínder
<small>(Headstart/Early Headstart)</small> | <input type="checkbox"/> Children's Health Insurance Plan
<small>(Children's Health Insurance Plan (CHIP))</small> | <input type="checkbox"/> Comida en la Escuela (Almuerzo Gratis/Reducido)
<small>(School Meals (Free/Reduced Lunch))</small> |
| <input type="checkbox"/> Medicaid
<small>(Medicaid)</small> | <input type="checkbox"/> Medicare
<small>(Medicare)</small> | <input type="checkbox"/> Asistencia de Veteranos
<small>(Vet's Aid)</small> |
| <input type="checkbox"/> WIC
<small>(WIC)</small> | <input type="checkbox"/> Programa de Comida de Verano
<small>(Summer Meals/Meet Up & Eat Up)</small> | <input type="checkbox"/> Comida de la Comunidad
<small>(Community Meals/Meals on Wheels)</small> |

Tipo de Empleo (Employment Type)

- | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno
<small>(None)</small> | <input type="checkbox"/> Militar
<small>(Military)</small> | <input type="checkbox"/> Múltiple Trabajos
<small>(Multiple Jobs)</small> | <input type="checkbox"/> Estudiante
<small>(Post Secondary Student)</small> | <input type="checkbox"/> Temporal
<small>(Seasonal)</small> | <input type="checkbox"/> Tiempo Completo
<small>(Full Time)</small> | <input type="checkbox"/> Medio Tiempo
<small>(Part-Time)</small> |
| <input type="checkbox"/> Retirado
<small>(Retired)</small> | <input type="checkbox"/> Otro
<small>(Other)</small> | <input type="checkbox"/> No Revelado
<small>(Undisclosed)</small> | <input type="checkbox"/> Desarrollo en la Fuerza Laboral, Pre-Aprendizaje/Pasante, Entrenamiento Certificado
<small>(Workforce Development/Pre-Apprenticeship/Certification Training)</small> | | | |
| <input type="checkbox"/> Aprendizaje/Pasante
<small>(Apprenticeship/Internship)</small> | <input type="checkbox"/> Pagado
<small>(Paid)</small> | <input type="checkbox"/> No Pagado
<small>(Unpaid)</small> | | | | |

Tipo de Ingreso - Mensual (Incluir la cantidad en dolar) (Income Sources - Monthly - include dollar amount)

Trabajo de Tiempo Completo <small>Full Time Employment</small> \$ _____	Pensión Alimenticia Para los Hijos <small>(Child Support)</small> \$ _____	Trageta de Comida <small>(Bridge Card)</small>	Pagos (Stipend)
Trabajo de Medio Tiempo <small>Part Time Employment</small> \$ _____	Cuido de Casa Hogar <small>(Foster Care)</small> \$ _____	SNAP (SNAP) \$ _____	Aprendizaje (Apprenticeship) \$ _____
Trabajo Por Su Cuenta <small>Self Employed</small> \$ _____	Ingreso Por Renta <small>(Rental Income)</small> \$ _____	WIC (WIC) \$ _____	Voluntario (Volunteer) \$ _____
Desempleado <small>Unemployment</small> \$ _____	Ingreso Por Regalías <small>(Royalty Income)</small> \$ _____	Asistencia en Efectivo <small>(Cash Assistance)</small> \$ _____	Desarrollo en la Fuerza Laboral <small>(Workforce Development)</small> \$ _____
Beneficios de Veterano <small>VA Benefits</small> \$ _____	Aprendizaje (Apprenticeship) \$ _____	Seguro Social (Social Security)	
Pensión Alimenticia Alimony \$ _____	Regalos Familiares/ Apoyo <small>(Family Gifts/Support)</small> \$ _____	Retiro (Retirement - SSR) \$ _____	Sobreviviente (Survivor's - SSS) \$ _____
Pensión de Retiro (Pension/Retirement) \$ _____	Asistencia Financiera Estudiantil <small>(Student Financial Aid)</small> \$ _____	Suplementos (Supplemental - SSI) \$ _____	Descaspada (Disability - SSD) \$ _____
		<input type="checkbox"/> No Revelado Undisclosed	<input type="checkbox"/> No Ingreso No Income

Miembro Adicionales En el Hogar (Additional Household Member)

Apellido

(Last Name)

Primer Nombre

(First Name)

Fecha de Nacimiento

(Date of Birth)

**Estimada Fecha de Nacimiento
(Estimated DOB?)**

Si (Yes)

No (No)

Sexo (Gender)

- Femenino (Female) Transgenero (Transgendered)
 Masculino (Male) No revelado (Undisclosed)

Relación (Relationship)

- Esposo (Spouse) Hijo/a (Child) Padre (Parent)
 Hermano/a (Sibling) Nieto/as (Grandchild) Abuelos (Grandparent)
 Otro (Other) Novio/Novia (Boyfriend/Girlfriend) Pareja en Unión Libre (Common-Law Partner)
 Amigo (Friend) No Revelado (Undisclosed)

Etnicidad (Ethnicity) **Seleccione todo los que aplican** (check all that apply)

- Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal (Alaska Native/Aleut/Eskimo) Negro/Afroamericano (Black/African American) Asiático (Asian) N/A (N/A)
 Indio Americano/Nativo de América (American Indian/Native American) Árabe Americano (Arab American) Hispano/Latino (Hispanic/Latino) Otro (Other)
 Medio Este/Norte de África (Middle Eastern/North African) Isleño del Pacífico (Pacific Islander) Blanco/Güero (White/Anglo) No revelado (Undisclosed)

Identificación de Sí misma - Seleccione todo los que aplican (Self-Identifies As - Select all that apply)

- Embarazada (Pregnant) Enfermedad Mental (Mental Illness) Inseguridad de Comida de Animales (Pet Food Insecurity)
 Amamantar (Breastfeeding) Veterano (Veteran) Otro (Other) No revelado (Undisclosed)
 Posparto (Postpartum) Retirado (Retired) N/A (N/A)
 Discapacitado: (Disabled) Puede Trabajar (Able to work) No Puede Trabajar (Unable to work)

Cuidador de:

(Seleccione todo los que aplican)

Caretaker for:

(select all that apply)

- Niños (Children) Discapacitado (Disabled)
 Persona de la tercera edad (Elderly)

Tipo de Transporte: (Transportation Type)

- Ninguno (None) Caminando (Walking) Transporte Público (Public Transportation) Vehículo (propio) (Vehicle-owned) Vehículo (viajar con alguien) (Vehicle - ride w/someone) Bicicleta (Biking) Taxi/Uber (Cab/Taxi/Uber)

Asistencia Recibida (Assistance Received)

- Asistencia a los Ciegos o Discapacitado (Aid to the Blind or Disabled) Beneficios de FIP/TANF/AFDC/Efectivo (FIP/TANF/AFDC/Cash Benefits) CSFP- Programa de Comida Suplementar /Focus Hope (CSFP - Commodity Supplemental Food Program/Focus Hope)
 Asistencia con la luz (Energy Assistance) Beneficios de FAP/SNAP/Comida (FAP/SNAP/Food Benefits) Vales Para Ayudar con Hogar (Housing Voucher Choice Program (HVCP)/Section 8)
 Headstart/Pre-Kínder (Headstart/Early Headstart) Children's Health Insurance Plan (Children's Health Insurance Plan (CHIP)) Comida en la Escuela (Almuerzo Gratis/Reducido) (School Meals (Free/Reduced Lunch))
 Medicaid (Medicaid) Medicare (Medicare) Asistencia de Veteranos (Vet's Aid) WIC (WIC) Programa de Comida de Verano (Summer Meals/Meet Up & Eat Up) Comida de la Comunidad (Community Meals/Meals on Wheels)

Miembro Adicionales En el Hogar (Additional Household Member)

Apellido

(Last Name)

Primer Nombre

(First Name)

Fecha de Nacimiento

(Date of Birth)

**Estimada Fecha de Nacimiento
(Estimated DOB?)**

Si (Yes)

No (No)

Sexo (Gender)

Femenino (Female)

Transgenero (Transgendered)

Masculino (Male)

No revelado (Undisclosed)

Relación (Relationship)

Esposo (Spouse)

Hijo/a (Child)

Padre (Parent)

Hermano/a (Sibling)

Nieto/as (Grandchild)

Abuelos (Grandparent)

Otro (Other)

Novio/Novia (Boyfriend/Girlfriend)

Pareja en Unión Libre (Common-Law Partner)

Amigo (Friend)

No Revelado (Undisclosed)

Etnicidad (Ethnicity) **Seleccione todo los que aplican** (check all that apply)

Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal (Alaska Native/Aleut/Eskimo)

Negro/Afroamericano (Black/African American)

Asiático (Asian)

N/A (N/A)

Indio Americano/Nativo de América (American Indian/Native American)

Árabe Americano (Arab American)

Hispano/Latino (Hispanic/Latino)

Otro (Other)

Medio Este/Norte de África (Middle Eastern/North African)

Isleño del Pacífico (Pacific Islander)

Blanco/Güero (White/Anglo)

No revelado (Undisclosed)

Identificación de Sí misma - Seleccione todo los que aplican (Self-Identifies As - Select all that apply)

Embarazada (Pregnant)

Enfermedad Mental (Mental Illness)

Inseguridad de Comida de Animales (Pet Food Insecurity)

Cuidador de:

(Seleccione todo los que aplican)

Caretaker for:

(select all that apply)

Amamantar (Breastfeeding)

Veterano (Veteran)

Otro (Other)

No revelado (Undisclosed)

Posparto (Postpartum)

Retirado (Retired)

N/A (N/A)

Niños Children

Discapacitado Disabled

Discapacitado: (Disabled)

Puede Trabajar (Able to work)

No Puede Trabajar (Unable to work)

Persona de la tercera edad Elderly

Tipo de Transporte: (Transportation Type)

Ninguno (None)

Caminando (Walking)

Transporte Público (Public Transportation)

Vehículo (propio) (Vehicle-owned)

Vehículo (viajar con alguien) (Vehicle - ride w/someone)

Bicicleta (Biking)

Taxi/Uber (Cab/Taxi/Uber)

Asistencia Recibida (Assistance Received)

Asistencia a los Ciegos o Discapacitado (Aid to the Blind or Disabled)

Beneficios de FIP/TANF/AFDC/Efectivo (FIP/TANF/AFDC/Cash Benefits)

CSFP- Programa de Comida Suplementar /Focus Hope (CSFP - Commodity Supplemental Food Program/Focus Hope)

Asistencia con la luz (Energy Assistance)

Beneficios de FAP/SNAP/Comida (FAP/SNAP/Food Benefits)

Vales Para Ayudar con Hogar (Housing Voucher Choice Program (HVCP)/Section 8)

Headstart/Pre-Kínder (Headstart/Early Headstart)

Children's Health Insurance Plan (Children's Health Insurance Plan (CHIP))

Comida en la Escuela (Almuerzo Gratis/Reducido) (School Meals (Free/Reduced Lunch))

Medicaid (Medicaid)

Medicare (Medicare)

Asistencia de Veteranos (Vet's Aid)

WIC (WIC)

Programa de Comida de Verano (Summer Meals/Meet Up & Eat Up)

Comida de la Comunidad (Community Meals/Meals on Wheels)

Miembro Adicionales En el Hogar (Additional Household Member)

Apellido

(Last Name)

Primer Nombre

(First Name)

Fecha de Nacimiento

(Date of Birth)

**Estimada Fecha de Nacimiento
(Estimated DOB?)**

Si (Yes)

No (No)

Sexo (Gender)

- Femenino (Female) Transgenero (Transgendered)
 Masculino (Male) No revelado (Undisclosed)

Relación (Relationship)

- Esposo (Spouse) Hijo/a (Child) Padre (Parent)
 Hermano/a (Sibling) Nieto/as (Grandchild) Abuelos (Grandparent)
 Otro (Other) Novio/Novia (Boyfriend/Girlfriend) Pareja en Unión Libre (Common-Law Partner)
 Amigo (Friend) No Revelado (Undisclosed)

Etnicidad (Ethnicity) **Seleccione todo los que aplican** (check all that apply)

- Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal (Alaska Native/Aleut/Eskimo) Negro/Afroamericano (Black/African American) Asiático (Asian) N/A (N/A)
 Indio Americano/Nativo de América (American Indian/Native American) Árabe Americano (Arab American) Hispano/Latino (Hispanic/Latino) Otro (Other)
 Medio Este/Norte de África (Middle Eastern/North African) Isleño del Pacifico (Pacific Islander) Blanco/Güero (White/Anglo) No revelado (Undisclosed)

Identificación de SíMisma - Seleccione todo los que aplican (Self-Identifies As - Select all that apply)

- Embarazada (Pregnant) Enfermedad Mental (Mental Illness) Inseguridad de Comida de Animales (Pet Food Insecurity)
 Amamantar (Breastfeeding) Veterano (Veteran) Otro (Other) No revelado (Undisclosed)
 Posparto (Postpartum) Retirado (Retired) N/A (N/A)
 Discapacitado: (Disabled) Puede Trabajar (Able to work) No Puede Trabajar (Unable to work)

Cuidador de:

(Seleccione todo los que aplican)

Caretaker for:

(select all that apply)

- Niños Children Discapacitado Disabled
 Persona de la tercera edad Elderly

Tipo de Transporte: (Transportation Type)

- Ninguno (None) Caminando (Walking) Transporte Publico (Public Transportation) Vehículo (propio) (Vehicle-owned) Vehículo (viajar con alguien) (Vehicle - ride w/someone) Bicicleta (Biking) Taxi/Uber (Cab/Taxi/Uber)

Asistencia Recibida (Assistance Received)

- Asistencia a los Ciegos o Discapacitado (Aid to the Blind or Disabled) Beneficios de FIP/TANF/AFDC/Efectivo (FIP/TANF/AFDC/Cash Benefits) CSFP- Programa de Comida Suplementar /Focus Hope (CSFP - Commodity Supplemental Food Program/Focus Hope)
 Asistencia con la luz (Energy Assistance) Beneficios de FAP/SNAP/Comida (FAP/SNAP/Food Benefits) Vales Para Ayudar con Hogar (Housing Voucher Choice Program (HVCP)/Section 8)
 Headstart/Pre-Kínder (Headstart/Early Headstart) Children's Health Insurance Plan (Children's Health Insurance Plan (CHIP)) Comida en la Escuela (Almuerzo Gratis/Reducido) (School Meals (Free/Reduced Lunch))
 Medicaid (Medicaid) Medicare (Medicare) Asistencia de Veteranos (Vet's Aid) WIC (WIC) Programa de Comida de Verano (Summer Meals/Meet Up & Eat Up) Comida de la Comunidad (Community Meals/Meals on Wheels)