



Food Bank of Western Massachusetts

Brown Bag: Food for Elders Formulario de Admisión

Complete este formulario y envíelo por correo a:

Food Bank of Western MA
ATTN: Brown Bag
25 Carew St
Chilcopee, MA 01020

413-419-0079, www.foodbankwma.org

Por favor imprima. Todos los solicitantes deben cumplir con los requisitos de edad y de ingresos.
La verificación puede ser solicitada. Sólo una bolsa permitido por hogar.

Jefe-de-Hogar Información.

Nombre <i>Requerido</i>	Año de Nacimiento <i>Requerido</i>	Dirección <i>Requerido</i>	
Primer:	Ano	Calle:	Apt. #:
Segundo:	Si usted es menor de 55 años, recibe usted SSDI (Seguro Social por Incapacidad Ingresos)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aplicada, pendientes de aprobación	Ciudad:	Código Postal:
Apellido:		Dirección de envío (si es diferente) Calle, Ciudad, Código Postal:	
Teléfono <i>Requerido</i> (____) _____ - _____			

Ingreso <i>Requerido</i>	Beneficios de Gobierno <i>Requerido</i>	Información <i>Opcional</i>
Cantidad (Jefe de la familia): _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anual Ingreso es de: <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> SSDI (Ingresos de Incapacidad del Seguro Social) <input type="checkbox"/> Pensión/Jubilación <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Cuenta Individual de Retiro/Fondo de Jubilación <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Medicaid (MassHealth) <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Asistencia Veterana <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario) <input type="checkbox"/> Asistencia Combustible <input type="checkbox"/> TAFDC <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Otro: _____	<p><i>La siguiente información es 100% opcional. No va a afectar su elegibilidad para el programa de ninguna manera, pero nos ayuda a analizar nuestro programa para que podamos servir mejor.</i></p> Sexo: _____ Raza/Origen étnico: _____ Preferencia de idioma: _____ Situación de empleo: _____ Más alto nivel de educación: _____ ¿Estás sin hogar? _____ ¿Es usted un veterano? _____ ¿Eres un refugiado? _____ ¿Estás incapacitado? _____ Estado Civil: _____

Dirección de correo electrónico <i>Opcional</i>	En el sitio que le gustaría recoger su bolsa? <i>Requerido</i>
¿Le gustaría que alguien del Food Bank lo contacte para inscribirse en SNAP? <i>Opcional</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Entrega/Satélite Sitio <i>Opcional</i> – autorización puede ser necesaria.	

Datos de los miembros del hogar (Por favor, use la parte posterior del formulario si necesita más espacio. Por favor, incluya toda la información solicitada por debajo.)

Nombre <i>Requerido</i>	Año de Nacimiento <i>Requerido</i>	Ingresos Mensuales <i>Requerido</i>	Sexo <i>Opcional</i>	Raza/Origen Étnico <i>Opcional</i>	Nombre <i>Requerido</i>	Año de Nacimiento <i>Requerido</i>	Ingresos Mensuales <i>Requerido</i>	Sexo <i>Opcional</i>	Raza/Origen Étnico <i>Opcional</i>

Con mi firma a continuación, certifico que toda la información que aparece en todos los lados de este formulario son verdaderas y correctas

Firma _____ Fecha _____

Date Application Received:	Date entered into Oasis:	Staff Initials:	Notes:
Accepted? L. NO L. YES	Date letter sent:	Site:	

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades. Si desea presentar una queja programa de derechos civiles de la discriminación, completar el Formulario de Queja USDA Programa de discriminación, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al 866 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contiene toda la información requerida en el formulario. Envíe su formulario de queja o una carta a nosotros por correo en el Departamento de Agricultura, Director, Office of Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, Estados Unidos, por fax (202) 690 hasta 7442 o al correo electrónico program.intake@usda.gov.