



## Cliente General Forma de Admision

*Esta informacion es confidencial.*

**No se comparte con nadie fuera del sistema administrativo del banco de comida.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Numero de Personas en su Hogar: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_  
*Direccion con Apartamento # Ciudad Estado Codigo postal*

Numero de Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

<p><b>Estado de Empleo:</b></p> <p><input type="checkbox"/>Tiempo Completo <input type="checkbox"/>Medio tiempo</p> <p><input type="checkbox"/>Trabajador Independiente <input type="checkbox"/>Retirado/a</p> <p><input type="checkbox"/>Sobre la discapacidad</p> <p><input type="checkbox"/>Buscando trabajo <input type="checkbox"/> Disempleados/as</p>	<p><b>Sin Hogar?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Veterano/a Militar (EU)?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
--	---

**Raza o Etnia: (por favor marque uno)**

Indio/a Americano/a o Nativo/a de Alaska

Asiatico/a Americano/a

Afroamericano/a

Nativo/a Hawaiana/otra isleño/a Pacifico/a

Caucasico/a

Hispanico/a or Latino/a

Multirracial

Desconocido/a

Otro/a \_\_\_\_\_

Prefiero no responder

### Categorios de Ingresos de HUD 2020

*Encierre en un círculo su ingreso mensual aproximado según el tamaño de su hogar.*

*Esta información es solo para recopilación de datos.*

*El nivel de ingresos no es una barrera para el servicio.*

Tamano de Hogar							
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Mensual Casa Ingresos</b>	\$2092	\$2388	\$2688	\$2983	\$3225	\$3463	\$3700
	\$3483	\$3983	\$4479	\$4975	\$5375	\$5775	\$6171
	\$5558	\$6350	\$7146	\$7938	\$8575	\$9208	\$9846

PARA TODOS LOS DEMAS **ADULTOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion  Desconocido/a  Conyuge/pareja  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  
 Madre/Padre  Abuelo/a  Amigo/a  Otro/a pariente

Numero de Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

<b>Estado de Empleo:</b> <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente <input type="checkbox"/> Retirado/a <input type="checkbox"/> Sobre la discapacidad <input type="checkbox"/> Buscando trabajo <input type="checkbox"/> Desempleados/as	<b>Sin Hogar?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <b>Veterano/a Militar (EU)?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	--

<b>Raza o Etnia: (por favor marque uno)</b> <input type="checkbox"/> Indio/a Americano/a o Nativo/a de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico/a Americano/a <input type="checkbox"/> Afroamericano/a <input type="checkbox"/> Nativo/a Hawaiana/otra isleño/a Pacifico/a <input type="checkbox"/> Caucasico/a	<input type="checkbox"/> Hispanico/a or Latino/a <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Desconocido/a <input type="checkbox"/> Otro/a _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
--	--

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion  Desconocido/a  Conyuge/pareja  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  
 Madre/Padre  Abuelo/a  Amigo/a  Otro/a pariente

Numero de Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

<b>Estado de Empleo:</b> <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente <input type="checkbox"/> Retirado/a <input type="checkbox"/> Sobre la discapacidad <input type="checkbox"/> Buscando trabajo <input type="checkbox"/> Desempleados/as	<b>Sin Hogar?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <b>Veterano/a Militar (EU)?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	--

<b>Raza o Etnia: (por favor marque uno)</b> <input type="checkbox"/> Indio/a Americano/a o Nativo/a de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico/a Americano/a <input type="checkbox"/> Afroamericano/a <input type="checkbox"/> Nativo/a Hawaiana/otra isleño/a Pacifico/a <input type="checkbox"/> Caucasico/a	<input type="checkbox"/> Hispanico/a or Latino/a <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Desconocido/a <input type="checkbox"/> Otro/a _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
--	--

**PARA TODOS LOS DEMÁS NIÑOS MENORES DE 18 EN SU HOGAR**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Relacion:  Desconocido/a  Nino/a  Hijo/a de crianza/adoptado/a  Amigo/a  
 Otro/a pariente