

Community Action Services & Food Bank / Client Intake Form

****ALL FIELDS must be filled out for each household member / Todos los espacios deben ser llenados para cada miembro del hogar**

*Applicant: (first, last) _____ Today's date: _____
Cabeza de Familia: (nombre completo) Fecha de hoy

Gender: M F Ethnicity/Race: _____ Marital Status: _____
Sexo: Etnicidad Estado civil

Address _____ City _____ Zip _____
Dirección de Casa Ciudad Código Postal

Social Security # _____ Birthdate (mo/day/yr) ____/____/____ Phone _____
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Teléfono

Monthly Rent/Mortgage \$ _____ Rent / Own / Subsidized / Homeless / Other _____
Alquiler/Hipoteca Alquiler / dueño /ayuda del gobierno /sin hogar/otro

Prior Residence: _____ Prior Zip code: _____ Length of stay: _____
Dirección de residencia previa Código postal de su última residencia Cuanto tiempo vivió allí

When & where was the last place you stayed for more than 3 months? _____
Donde y cuando usted vivió los últimos 3 meses?

Food Stamps: \$ _____ Health Insurance: None / Medicaid / Medicare / PCN / Private / Other _____
Estampillas de comida Seguro médica Ninguno Privado Otros

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/ Discapacitado/ Víctima de Violencia Doméstica/ Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____
Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Adults in Household: _____ # Children under 18: _____ Household Total: _____
Adultos dentro de la casa # Los niños menores de 18: Cantidad de personas que viven en casa

Have you been helped here before? Y N When? _____ For what service? _____
Usted ha recibido ayuda antes? Cuando? Qué tipo de servicio?

What other resources have you tried? _____
Cuales otros recursos usted ha tratado?

What is your situation? _____
Cuál es su situación?

Yo verifico que la información dada aquí es exacta a la de mi/nuestro conocimiento y autorizar la autorizo divulo de cualquier información o todo lo necesario para los fines de verificación. _____
Fecha de hoy

I verify that the information given here is accurate to the best of my/our knowledge and authorize the release of any or all information necessary for the verification purposes. _____ date _____

Community Action Services & Food Bank / Client Intake Form

Other members in Household / Otros miembros en el hogar

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____
Nombre: (nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) _____ / _____ / _____ Age: _____
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Edad

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante Vive en la casa?

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/ Discapacitado/ Víctima de Violencia Doméstica/ Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____
Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____
Nombre: (nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) _____ / _____ / _____ Age: _____
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Edad

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante Vive en la casa?

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/ Discapacitado/ Víctima de Violencia Doméstica/ Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____
Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

For more family members, ask for additional form(s)/ Si hay más miembros de la familia, utilice otro formulario.

Office Use only: Client Track DBA Access Con Pro

Community Action Services & Food Bank / Client Intake Form

Other members in Household / Otros miembros en el hogar

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____
Nombre: (nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) _____ / _____ / _____ Age: _____
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Edad

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante Vive en la casa?

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/ Discapacitado/ Víctima de Violencia Doméstica/ Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____
Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____
Nombre: (nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) _____ / _____ / _____ Age: _____
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Edad

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante Vive en la casa?

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/ Discapacitado/ Víctima de Violencia Doméstica/ Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____
Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Community Action Services & Food Bank / Client Intake Form

Other members in Household / Otros miembros en el hogar

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____
Nombre: (nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) _____ / _____ / _____ Age: _____
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Edad

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante Vive en la casa?

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/ Discapacitado/ Víctima de Violencia Doméstica/ Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____
Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____
Nombre: (nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) _____ / _____ / _____ Age: _____
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Edad

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante Vive en la casa?

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/ Discapacitado/ Víctima de Violencia Doméstica/ Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____
Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra