

Familia ID #: \_\_\_\_\_



## Forma de Administración de Casos de Ingesta

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

Entrevistado por: \_\_\_\_\_

### **CABEZA DE FAMILIA:**

D.O.B. \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

### **Cónyuge/Pareja:**

D.O.B. \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

Solo

Solo con Los Niños

Casado

Casado con Los Niños

### \*\*\*\*\* Lista de todos los miembros que viven en el hogar \*\*\*\*\*

#### **#1 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

#### **#2 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

#### **#3 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

#### **#4 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

#### **#5 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

#### **#6 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

**#7 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_  
Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

**#8 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_  
Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

**#9 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_  
Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

**#10 dependientes:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_  
Raza: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_ Fuente de Ingresos/Cantidad: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Marque todos que aplican:**

- Sin residencia permanente (NPR)    Persona de la tercera edad (60+)    Discapacidad    Mujer cabeza de familia    Activo Vet
- Inactivo Vet    Agoger    Abuelos    SB109    Hombre cabeza de hogar    adjetivo chores doméstico    adjetivo sin casa /NPR
- Out of Work    Section 8

**FUENTES DE INGRESOS: (Para todos los miembros mayores de 18 años de edad – incluso varias familias viviendo en el hogar)**

- 1- Empleado   2- Empleado con Asistencia   3- Los discapacitados   4- Desempleados   5- Trabaja en forma independiente
- 6- Seguridad Social   7- Sección 8   8- AFDC (Bienestar)   9- SSI   10- Estampillas de Comida
- 11- Pensión alimenticia / Apoyo a la Infancia   12- Annuities/Pensions   13- Otra \_\_\_\_\_

**\*\*Lista de varias razas:**

- |  |  |
|--|--|
| 1- Caucásico   | 11- Hispanos/Negro/Africano-Americanos                         |
| 2- Negro/Africano-Americanos                                     | 12- Hispanos /Asian  |
| 3- Asian   | 13- Hispanos / Indios Americanos / nativos de Alaska           |
| 4- Indios Americanos / nativos de Alaska                         | 14- Hispanos / Nativo Hawaiano/Otro isleño Pacífico            |
| 5- Nativo Hawaiano/Otro isleño Pacífico                          | 15- Hispanos / Indios Americanos / nativos de Alaska & Blancos |
| 6- Indios Americanos / nativos de Alaska & Blancos               | 16- Hispanos /Asian & Blancos                                  |
| 7- Asian/ Blancos  | 17- Hispanos / Negro/Africano-Americanos / Blancos             |
| 8- Negro/Africano-Americanos & Blancos                           | 18- Hispanos / Negro/Africano-Americanos & Blancos             |
| 9- Indios Americanos/nativos de Alaska/Negro/Africano-Americanos | 19- Otra Multi-Raza _____                                      |
| 10- Hispanos/Blancos   |  |

Causa de Emergencia: \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que esta información es verdadera y correcta.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

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

Nombre del solicitante Imprimir: \_\_\_\_\_



"Servir a la Comunidad desde 1965"

### Cientes: Normas y reglamentos

Entiende y acepta los siguientes términos:

1. Usted es elegible para recibir alimentos asistencia cuatro seis (6) veces al año y si son mayores de 60 años de edad hasta doce (12) una vez aprobados.
2. El horario de despensa es de lunes a viernes de 9:30 a 12:00. Aquí, debe ser de 11:30 para asistencia alimentaria y por o poco antes de su turno para otro tipo de asistencia. Estamos cerrados más grandes vacaciones y fines de semana y nos podemos cerrar las puertas temprano si estamos fuera de la comida. En el futuro la despensa sólo puede ser abiertos 3-4 días por semana para nuestros clientes.
3. Si se abren las puertas de la despensa antes 9:30 para permitir a los clientes a esperar dentro y fuera y, a continuación, el cliente no debe hacer preguntas o perturbar el personal y voluntarios durante sus funciones mañana. Obedecer y seguir todos los señalamientos y las indicaciones de los funcionarios y voluntarios cuando venga en la despensa.
4. Debe recoger y firmar su propia comida. Si un tomador de atención debe recoger alimentos para un cliente que está deshabilitado o no se puede entonces esto debe verificado y aprobado por el director de la despensa.
5. No hay teléfonos celulares, fumar, vagancia o tirar será permitido en o alrededor de la posición de despensa. Hay no hay baños públicos para uso de clientes y no puedes pedirles a otros inquilinos alrededor de la posición de despensa para utilizar sus baños o instalaciones.
6. Si cualquier cliente es atrapado robando, falsificación o mentir sobre formas y aplicaciones, solicitando a otros inquilinos en la propiedad para uso sanitario o para alimentos, o intentar duplicar servicios los clientes le advertirá y pueden perder sus privilegios.
7. Se espera que los clientes se comportan en todo momento mientras en los alrededores de las instalaciones de la despensa. La despensa de la Comunidad ha adoptado una política de tolerancia cero con respecto a la violencia, fuerza física, acoso, uso de palabras soeces, intimidación y abuso verbal de cualquier miembro del personal o voluntario en nuestras instalaciones, o sospechosos de estar bajo la influencia de drogas o alcohol.
8. Si aparece alguno de los anteriores, nos reservamos el derecho a denegar el servicio en cualquier momento, los miembros de la familia o cliente le pedirá que deje y pueden perder sus privilegios en la despensa indefinidamente. Cualquier cliente o familiares que han perdido sus privilegios no pueden recibir cualquier servicio futuro sin autorización por escrito del director de despensa.
1. Clientes pueden recibir una tarjeta de identificación de cliente que se utiliza en conjunción con sus tarjetas de identificación del Estado o licencia de conducir oficiales. Si la tarjeta está perdida o robada, a continuación, el cliente cargará **\$5.00 por una tarjeta de reemplazo.**  
 Inicial. Por favor, indique inicialmente que entiende esta política.
9. Ningún animal está permitido en la despensa en cualquier momento excepto para animales de servicio certificados.
10. Cada año en enero o antes de enero todos los clientes serán necesario volver a registrar. Le notificaremos antes de las fechas de reinscripción a través del sitio Web o registro de signos en la despensa. Le informamos que ningún alimento u otros servicios se proporcionará al cliente hasta todas las formas de registro y verificaciones de trámites han sido completados y aprobado por la despensa de la comunidad. ¡SIN EXCEPCIONES! Los clientes deberán notificar a la despensa de la comunidad tienen un cambio de dirección, número de teléfono, nivel de ingresos o tamaño de la familia a calificar para asistencia.
11. ¡Por favor recuerde todo el personal y voluntarios están tratando de ayudar! Nuestro objetivo es procesar cada cliente con respeto y dignidad y rápido como sea posible. Por favor, trate con cortesía y respetar en todo momento y bajo cualquier circunstancia, sin excepciones. ¡Gracias!
12. Beneficios del programa se proporcionan sobre una base por hogar. "Hogar" incluye a todas las personas viven en la misma "casa" o "residencia" que se benefician de los servicios proporcionados por la despensa de la comunidad. Las personas que figuren en el "hogar" consisten en aquellos que son: relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción, pareja o cualquier otro tipo de relación que, en condiciones razonables, se supone que parte de la familia.
13. La despensa de la comunidad proporciona elementos que, en el momento de la recepción de distribución, son vírgenes y libre de contaminantes. Que entendemos que es mi responsabilidad cuidadosamente examinar e inspeccionar cada tema y paquete. Es mi responsabilidad para refrigerar y almacenar adecuadamente y lo contrario cuidado correctamente todos los elementos que he recibido. Los abajo firmantes y todos los demás miembros adultos y los menores de edad lo que han señalado en la solicitud de admisión (como sus padres o tutores legales), quedará remisa, liberar y cumplir siempre la despensa de la Comunidad, Junta de directores, empleados, voluntarios, participan empresas, patrocinadores, herederos, donantes, asigna, ejecutores y administradores de todas las acciones, causas de acción, reclama y exige alguna, o no bien fundada de hecho o de derecho y de todos los trajes, deudas, cuotas, sumas de dinero, cuentas, cálculos, notas o bonos, facturas, especialidades, conventos, contratos, controversias, acuerdos, promesas, traspasos, daños, reclamaciones, sentencias, ejecuciones y exige, por ley o equidad que nunca había el abajo firmante, ahora tiene, nunca se tienen, o su herederos, albaceas o administradores en adelante pueden han contra el partido quedará liberado por razón de cualquier materia, causa o cosa alguna uo a e incluyendo la fecha de esta versión ad infinitum. Es la intención concreta y propósito de este instrumento para liberar y cumplir con cualquier y todas reclamaciones y causas de la acción de cualquier tipo o naturaleza, conocidas o no y si específicamente mencionado o no, que puedan existir o podría ser afirmó que existen en o antes de la fecha de este instrumento y los abajo firmantes específicamente renuncia a cualquier reclamación o derecho a afirmar que cualquier causa o supuesta causa de acción o reclamación o demanda ha sido, a través de la supervisión o error o intencionada o no, se omite en esta versión.
14. Por la presente declaro que estoy en una situación de emergencia en este momento; toda la información que he dado a la despensa de la comunidad certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que esta información es verdadera y correcta.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

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

Nombre del solicitante Imprimir: \_\_\_\_\_

rev: 2/21/21