

**Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)**  
**Formulario de vecino para despensa de alimentos**

**Last Name/APELLIDO:** \_\_\_\_\_ **First Name/Primer Nombre:** \_\_\_\_\_

**Date of Birth/Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Gender Identity/Identidad de género:**  Female/Mujer  Male/Hombre  Transgender/ Transgénero  
 Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

**Marital Status/Estado Civil:**  Single/Soltero  Married/Casado  Common-Law/Union de Hecho  
 Divorced/Divorciado  Separated/Separado  Widowed/Viudo

**Address/dirección:** \_\_\_\_\_ **Apt #/Apto #:** \_\_\_\_\_

**City/Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Zip/Código Postal:** \_\_\_\_\_ **County/Condado:** \_\_\_\_\_

**Housing Type/Tipo de Vivienda:**  Own Home/Casa Propia  Private Rental/Alquiler Privado  
 Emergency Shelter/Mission/Transitional/Refugio Emergencia/Misión/Transicional  
 Evacuee/Evacuado  Public/Social Housing/Vivienda Publica  Youth Home/Shelter/Hogar de Jóvenes  With Family/Friends/Vive con Familia/Amigos  Unhoused (Homeless)/Sin Hogar  
 Other/Otras

**Phone Number/Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_  Mobile/Móvil  Home/Casa  Work/Trabajo

**Email Address/Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Race or Ethnicity/Raza o grupo étnico:**  White/Anglo/Blanco/Anglo  Hispanic/Latino/Hispano/Latino  
 Black/African American/Negro/Afroamericano  Asian/Asiático  Pacific Islander/Isleño del Pacífico  
 American Indian/Native American/Indio Americano/Nativo Americano  
 Middle Eastern/North African/Medio Oriente/Norte de África  
 Alaska Native/Aleut/Eskimo/Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal

***Please continue to the next page/Por favor continúe a la página siguiente***

**Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)**  
**Formulario de vecino para despensa de alimentos**

**Please fill in the chart to list each additional resident in the household address above. Por favor, complete la tabla para enumerar cada residente adicional en la dirección de la casa anteriormente.**

<b>Last Name/ Apellido:</b>	<b>First Name/ Primer Nombre:</b>	<b>Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: (format: xx/xx/xxxx)</b>	<b>Gender Identity/ Identidad de Género:</b>	<b>Race or Ethnicity/ Raza o Grupo étnico:</b>	<b>Relationship* to Head of Household/ Relación* con el Jefe de Familia:</b>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

**\*Relationship Options:** *Boyfriend/Girlfriend, Child, Common-Law Partner, Friend, Grandchild, Grandparent, Parent, Roommate, Spouse, Sibling, Ward, Other Relative, Other, Don't Know*

**\*Opciones de relación:** *novio / novia, hijo, pareja de hecho, amigo, nieto, abuelo, padre, compañero de cuarto, cónyuge, hermano, pupilo, otro pariente, otro, no se*

**Head of Household Education Level/ nivel de educación del jefe del hogar:**     Grade 0-8/Primaria

Grade 9-11/Secundaria     GED     High School Diploma/Diploma de Escuela Secundaria

Some Post-Secondary/Post Secundaria

Trade School/Professional Accreditation/Escuela Técnica/ Acreditación

2 Year Degree/El título de Asociado     4 Year Degree/Licenciatura     Master's Degree/Maestría

Profesional     PhD/Doctor en Filosofía     Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

**Head of Household Employment Type/Jefe de hogar Tipo de empleo:**

Full-Time/A Tiempo Completo     Part-Time/Medio Tiempo     Self-Employed/Empleado Independiente

Post-Secondary Student/Estudiante Post Secundaria     Retired/Jubilado

Unemployed/Desempleado     Working Multiple Jobs/Trabajando Múltiples Trabajos

Unable to Work Due to Disability/Incapaz de Trabajar Debido a Discapacidad

Seasonal/Temporal     Other/Otra     Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

***Please continue to the next page/Por favor continúe a la página siguiente***

**Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)  
Formulario de vecino para despensa de alimentos**

**Please list the Monthly Gross (Pre-Tax) Income for the entire household/ Por favor, enumere el ingreso bruto mensual (antes de impuestos) para todo el hogar: \$ \_\_\_\_\_**

**Does your household receive SNAP/ ¿Recibe su hogar SNAP:**

(formerly known as food stamps/Anteriormente conocido como cupones de Alimentos)

- Yes/Si    No/No    I Don't Know/No Sé    Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

**Please check the benefit programs the household is enrolled in, if any/ Por favor, verifique los programas de beneficios en los que está inscrito el hogar, si los hubiera:**

- FDIR (Tribal Benefits) /FDIR (Beneficios Tribales)    TANF    Medicaid/Soonercare    Medicare  
 WIC    Veteran Benefits/Beneficios Para Veteranos    Supplemental Security Income/ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)    None/Ninguno    Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

**Please list any special dietary needs in your household, if any/Por favor, marque las necesidades dietéticas especiales en su hogar, en su caso:**

<b>Avoids/Evitar:</b>	<input type="checkbox"/> Avoids Eggs/Evitar Huevos <input type="checkbox"/> Avoids Gluten/Wheat- Evita el Gluten/Trigo <input type="checkbox"/> Avoids Milk/Evitar Leche <input type="checkbox"/> Avoids Peanuts/Evitar Nueces <input type="checkbox"/> Avoids Pork/Evitar Cerdo <input type="checkbox"/> Avoids Soy/Evitar Soya <input type="checkbox"/> Avoids Shellfish/Seafood- Evitar los Mariscos/Comida de Mar <input type="checkbox"/> Avoids Tree Nuts/ Evitar las Nueces de árbol
<b>Dietary Concerns/Dietas especiales:</b>	<input type="checkbox"/> Diabetic/Diabético <input type="checkbox"/> Renal/Dieta Renal <input type="checkbox"/> Low Sodium/Baja en Sal <input type="checkbox"/> Soft Diet / Dental Concerns-Dieta Blanda/Problemas Dentales <input type="checkbox"/> Vegan/Vegano <input type="checkbox"/> Vegetarian/Vegetariano <input type="checkbox"/> Pescatarian/ <input type="checkbox"/> Pescatariano
<b>Religious Observance/Religión que Práctica:</b>	<input type="checkbox"/> Halal <input type="checkbox"/> Kosher/Judío
<b>Barriers/Barreras:</b>	<input type="checkbox"/> No or Limited Cooking Equipment/ Sin Equipo de Cocina, o Equipo de Cocina Limitado <input type="checkbox"/> No Refrigeration/ Sin Refrigeración <input type="checkbox"/> Homebound/ Confinado en Casa
<b>Other/otros:</b>	<input type="checkbox"/> None/Ninguno <input type="checkbox"/> Prefer Not to Answer/Prefieren no Responder

**TEFAP Proxy: (Person(s) designated to sign for and receive food on your behalf)/  
Autorizados TEFAP: (Persona(s) designada(s) para firmar y recibir alimentos en su nombre)**

1) Name and Phone Number/ Nombre y Número de Teléfono:

\_\_\_\_\_

2) Name and Phone Number/Nombre y Número de Teléfono:

\_\_\_\_\_

3) Name and Phone Number/ Nombre y Número de Teléfono:

\_\_\_\_\_