



Nombre del almacén: \_\_\_\_\_

**Información necesaria:**

Apellido: \_\_\_\_\_

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

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ ¿La fecha de nacimiento es  
estimativa? S/N

**Responder las siguientes preguntas NO afectará ningún servicio que recibe actualmente ni su posibilidad de recibir servicios en el futuro. Para las preguntas que no desee responder puede seleccionar “No revelado”.**

Esta información no se compartirá con nadie salvo Greater Pittsburgh Community Food Bank. Al responder estas preguntas, nos ayuda a prestar servicio a la comunidad y continuar brindando apoyo.

**Género:**

\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_ Transgénero \_\_\_\_ No binario/no conforme  
\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ No revelado

**Estado civil:**

\_\_\_\_ Soltero \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_ Separado \_\_\_\_ Viudo  
\_\_\_\_ Pareja de hecho \_\_\_\_ No revelado

**Dirección:**

Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Idiomas:** \_\_\_\_\_

**Remitido por:** \_\_\_\_\_

**Tipo de vivienda:**

\_\_\_\_\_ Refugio de emergencia/Misión/Transitoria \_\_\_\_\_ Evacuado \_\_\_\_\_ Vivienda propia  
\_\_\_\_\_ Alquiler privado \_\_\_\_\_ Vivienda pública \_\_\_\_\_ No revelado \_\_\_\_\_ Sin vivienda  
\_\_\_\_\_ Con familia/amigos \_\_\_\_\_ Refugio/Hogar para jóvenes \_\_\_\_\_ Otro

**Origen étnico:**

\_\_\_\_\_ Blanco/Anglosajón \_\_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_\_ Negro/Afroamericano  
\_\_\_\_\_ Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal \_\_\_\_\_ Hispano/Latino  
\_\_\_\_\_ De Oriente Medio/Norte de África \_\_\_\_\_ Amerindio/Nativo Americano  
\_\_\_\_\_ Habitante de las islas del Pacífico \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_ No revelado

**Se identifica como:**

\_\_\_\_\_ Militar activo \_\_\_\_\_ Veterano \_\_\_\_\_ Discapacitado \_\_\_\_\_ Otro  
\_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_ No revelado

**Nivel educativo más alto alcanzado:**

\_\_\_\_\_ Grados 0-8 \_\_\_\_\_ Grados 9-11 \_\_\_\_\_ Diploma de estudios secundarios \_\_\_\_\_ Diploma de educación general (GED)  
\_\_\_\_\_ Educación superior (en cierta medida) \_\_\_\_\_ Escuela de oficios \_\_\_\_\_ Título universitario de 2 años  
\_\_\_\_\_ Título universitario de 4 años \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_ No revelado

**Tipo de empleo:**

\_\_\_\_\_ Con contrato \_\_\_\_\_ De temporada \_\_\_\_\_ Autónomo \_\_\_\_\_ Temporario  
\_\_\_\_\_ Estudiante de educación superior \_\_\_\_\_ Tiempo completo \_\_\_\_\_ Tiempo parcial  
\_\_\_\_\_ Retirado \_\_\_\_\_ Pasantía \_\_\_\_\_ Desempleado \_\_\_\_\_ Ninguno  
\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ No revelado

**Recibo lo siguiente:**

- \_\_\_\_ Programa de asistencia para cuidado infantil \_\_\_\_ Programa de seguro de salud infantil
- \_\_\_\_ Programa CSFP
- \_\_\_\_ Programa de asistencia de *Dollar Energy* \_\_\_\_ Desayuno y/o almuerzo escolar gratis o con descuento
- \_\_\_\_ Programa de asistencia LIHEAP \_\_\_\_ Medicaid / Medicare \_\_\_\_\_ Programa de asistencia para el alquiler en virtud de la Sección 8 \_\_\_\_\_ Programa SNAP
- \_\_\_\_ Asistencia temporal para familias necesitadas (*Temporary Assistance for Needy Families*, TANF)
- \_\_\_\_ Servicios del Departamento de Asuntos de los Veteranos (*Veterans Administration*, VA)
- \_\_\_\_ Programa WIC

**Consideraciones alimentarias:**

- \_\_\_\_ Alergia - Huevo \_\_\_\_ Alergia - Pescado \_\_\_\_ Alergia – Leche \_\_\_\_ Alergia - Maní
- \_\_\_\_ Alergia - Mariscos/Crustáceos \_\_\_\_ Alergia – Soja \_\_\_\_ Alergia - Nuez de árbol
- \_\_\_\_ Alergia - Maíz \_\_\_\_\_ Artritis \_\_\_\_\_ Diagnóstico de cáncer \_\_\_\_ Diabético
- \_\_\_\_ Sin gluten (celiaquía) \_\_\_\_\_ Halal \_\_\_\_ Enfermedad del corazón
- \_\_\_\_ Hipertensión (presión arterial alta) \_\_\_\_\_ *Kosher* \_\_\_\_ Vegetariano \_\_\_\_\_ Embarazo
- \_\_\_\_ Vegano

**Otros miembros del grupo familiar**

\_\_\_\_\_  
Nombre

_____ Fecha de nacimiento	_____ Género	_____ Parentesco
------------------------------	-----------------	---------------------

_____ Origen étnico	_____ Veterano/Militar/Discapacitado
------------------------	---

\_\_\_\_\_  
Nombre

_____ Fecha de nacimiento	_____ Género	_____ Parentesco
------------------------------	-----------------	---------------------

_____ Origen étnico	_____ Veterano/Militar/Discapacitado
------------------------	---

## Otros miembros del grupo familiar

---

Nombre

---

Fecha de nacimiento

---

Género

---

Parentesco

---

Origen étnico

---

Veterano/Militar/Discapacitado

---

Nombre

---

Fecha de nacimiento

---

Género

---

Parentesco

---

Origen étnico

---

Veterano/Militar/Discapacitado

---

Nombre

---

Fecha de nacimiento

---

Género

---

Parentesco

---

Origen étnico

---

Veterano/Militar/Discapacitado

---

Nombre

---

Fecha de nacimiento

---

Género

---

Parentesco

---

Origen étnico

---

Veterano/Militar/Discapacitado

*Este formulario debe ser usado para el proceso de admisión de clientes de Link2Feed.*