

Food Pantry Client Intake Form (Bilingual)
Formulario de cliente para despensa de alimentos

Please place a check mark next to the benefit(s) that each member in the household receives, if any/Por favor, coloque una marca de verificación al lado del beneficio (s) que cada miembro de la familia recibe, en su caso:

First Name/Primer Nombre:					
CSFP/Senior Boxes/ Caja de comida para personas mayores:					
FDPIR (Tribal Benefits)/ Beneficios tribales:					
TANF/Asistencia temporal para familias necesitadas:					
Medicaid/SoonerCare/ seguro médico estatal para personas de bajos ingresos:					
Medicare/ Medicare:					
SNAP/Food Stamps/Programa de asistencia nutricional suplementaria:					
WIC/ Mujeres, infantes y niños:					
Veteran Benefits/ Beneficios para veteranos:					

4.) DIETARY CONSIDERATIONS/CONSIDERACIONES DIETARIAS

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

- Dairy Allergy/Alergia a los lácteos Diabetic/Diabético
 Gluten Allergy/Alergia al gluten Peanut Allergy/Alergia al maní Halal/Halal Kosher/Kosher
 Low Sodium/Bajo en Sodio Vegan/Vegano Vegetarian/Vegetariano

AUTHORIZED REPRESENTATIVE (Proxy)/ REPRESENTANTE AUTORIZADO (Proxy)

This person is designated to pick up food on behalf of the eligible household/Esta persona está designada para recoger alimentos en nombre del hogar elegible.

Name/Nombre: _____ Phone/Teléfono: _____

Food Pantry Client Intake Form (Bilingual)
Formulario de cliente para despensa de alimentos

1.) PERSONAL INFORMATION/ Información personal (Head of Household/ Jefe de hogar):

Last Name/APELLIDO: _____ First Name/Primer Nombre: _____

Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____

Gender Identity/Identidad de género: Female/Mujer Male/Hombre Transgender/ Transgénero
 Other/Otra Undisclosed/No revelado

Marital Status/Estado Civil: Single/Soltero Married/Casado Common-Law/Union de Hecho
 Divorced/Divorciado Separated/Separado Widowed/Viudo Undisclosed/No Revelado

Consent Signature: *By signing below, you consent to have this information entered into our online database. The collected information helps your food pantry and Regional Food Bank share accurate information for a clearer understanding of hunger in our community. We respect your privacy and will not share your personal, individual information with anyone outside of this partner network.*

Firma de consentimiento: *al firmar a continuación, usted acepta que esta información ingrese en nuestra base de datos en línea. La información recopilada ayuda a su despensa de alimentos y Regional Food Bank of Oklahoma a compartir información precisa para una comprensión más clara del hambre en nuestra comunidad. Respetamos su privacidad y no compartiremos su información personal e individual con nadie fuera de esta red de socios.*

Signature/Firma: _____ Today's Date/La fecha de hoy: _____

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
 With Family/Friends/Vive con Familia/Amigos Youth Home/Shelter/Hogar de jóvenes
 Unhoused (homeless)/Sin Hogar Other/Otras Undisclosed/No Revelado

Phone Number/Número de Teléfono: _____

Email Address/Correo Electrónico: _____

ID Type Provided/Tipo de identificación proporcionado: Driver's License/Licencia de conducir
 Birth Certificate/Certificado de Nacimiento Passport/Pasaporte Photo ID/Identificación con foto
 State ID Card/Tarjeta de identificación del estado Barcode ID/Tarjeta de código de barras Link2Feed
 None/Ninguna

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

Food Pantry Client Intake Form (Bilingual)
Formulario de cliente para despensa de alimentos

Were you referred to our agency by any of the following/Fue referido a nuestra agencia por cualquiera de los siguientes? Client/Friend/Family/Cliente/Amigo/Familia Emergency Shelter/Refugio de emergencia

- Employment Support or Education/Apoyo al Empleo o Educación Health Care/Cuidado de Salud
 Housing Support/Apoyo de Vivienda Media/News/Outreach/Medios/Noticias/Alcance
 Mental Health Support or Education/Apoyo o educación en salud mental
 Social Worker/Trabajador social School Program (for children)/Programa escolar (para niños)
 Other (please specify)/Otro (especifique): _____ No Referral/ Sin referencia

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 Other/Otro Undisclosed/No Revelado

Military Status/Estado militar: Active Military/Militar activo Military Reservist/Reservista militar
 Veteran/Veterano Disabled Veteran/Veterano Discapacitado None/Ninguno
 Undisclosed/No Revelado

1.) PERSONAL INFORMATION (Additional Members of Household): / INFORMACIÓN PERSONAL (miembros adicionales de familia):

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.

Last Name/ Apellido:	First Name/ Primer Nombre:	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: <i>(format: xx/xx/xxxx)</i>	Gender Identity/ Identidad de género:	Relationship* to Head of Household/ Relación* con el jefe de familia:	Race or Ethnicity/ Raza o grupo étnico:	Military Status/ Estado militar:
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, Undisclosed

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

Food Pantry Client Intake Form (Bilingual)
Formulario de cliente para despensa de alimentos

2.) PROFILE/PERFIL

Head of Household Education Level/Jefe de nivel de educación del hogar:

- Grade 0-8/Primaria Grade 9-11/Secundaria GED/GED
 High School Diploma/Diploma de escuela secundaria Some Post-Secondary/Post Secundaria
 Trade School/Professional Accreditation/Escuela Técnica/ Acreditación profesional
 2 Year Degree/El título de asociado 4 Year Degree/Licenciatura Master's Degree/Maestría
 PhD/Doctor en Filosofía Undisclosed/No Revelado

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

- Full-Time/A Tiempo Completo Part-Time/Medio Tiempo Self-Employed/Empleado/Propio
 Post-Secondary Student/Estudiante Post Secundaria Retired/Jubilado Unemployed/Desempleado
 Working Multiple Jobs/Trabajando múltiples trabajos Other/Otra None/Ninguno
 Unable to Work Due to Disability/Incapaz de trabajar debido a discapacidad Undisclosed/No Revelado

3.) MONTHLY INCOME/ INGRESO MENSUAL

Please fill in the chart to list the Monthly Gross (Pre-Tax) Income for the entire household. Include anyone in the household that has income, listing the amount next to each source below.
 Por favor, complete la tabla para enumerar los ingresos mensuales brutos (antes de impuestos) para todo el hogar. Incluya a cualquier persona en el hogar que tenga ingresos, enumerando la cantidad al lado de cada fuente a continuación.

First Name/Primer Nombre:					
Social Security Income/ Ingresos de la Seguridad Social:	\$	\$	\$	\$	\$
Disability Income/ Ingreso por discapacidad:	\$	\$	\$	\$	\$
Employment Income/ Ingresos de empleo:	\$	\$	\$	\$	\$
Unemployment Income/ Ingresos de desempleo:	\$	\$	\$	\$	\$
Pension/ Pensión:	\$	\$	\$	\$	\$
Other (please specify)/ Otros (especificar): _____	\$	\$	\$	\$	\$
Undisclosed Source/ Fuente no revelada:	\$	\$	\$	\$	\$
No Income/ Sin ingresos:					

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