



Aplicación para dispense de alimentos

Apellido	Nombre	Fecha
Dirección	Ciudad/Estado/Código Postal	Teléfono
		Celular

Fecha de nacimiento	Oficio/Empleador	Sitio de nacimiento	Raza/Etnicidad (OPCIONAL)	Ciudadano/a	Residente
				S N	S N
				S N	S N

Nombres de hijos/as solteros/as	Fecha de nacimiento	Oficio/Lugar de estudio

Otras personas en la vivienda	Relación

Ingresos (Mensual)

Sueldo/Desempleo:	\$
Asistencia pública / Welfare (Medicaid):	\$
Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP):	\$
SSI (Supplemental Security Income)/Seguridad social:	\$
Temporary Assistance to Needy Families (TANF)	\$
Women Infants & Children (WIC)	\$
Discapacidad:	\$
Pensión:	\$
Otros ingresos:	\$
¿Es usted o un miembro de su familia militar activo o retirado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TOTAL MENSUAL	\$



Aplicación para dispensa de alimentos (cont'd)

Aunque Nutley Family Service Bureau (NFSB) es incapaz de satisfacer las necesidades nutricionales de cada cliente, haremos todo lo posible para acomodarte y las necesidades de su familia.

¿Usted o alguien de su familia o hogar tiene:

*Restricciones dietéticas? Si _____ No _____
Si la respuesta es sí, qué alimentos?

*Intolerancias dietéticas? Si _____ No _____
Si la respuesta es sí, qué alimentos?

*Alergias dietéticas? Si _____ No _____
Si la respuesta es sí, qué alimentos?

El cliente firmante certifica que la información / respuestas proporcionadas están completas y cierto. Además, acepta lo siguiente:

- Usted entiende que esta dispensa de alimentos debe ser utilizado como recurso de emergencia solamente y está destinado a complementar la asistencia adicional o los recursos que puede recibir.
- La comida se proporciona por orden de llegada y renuncio a Nutley Family Service Bureau Food Pantry y CFBNJ de toda responsabilidad y acepto la comida "TAL CUAL" y bajo mi propio riesgo
- No se garantiza la cantidad o el tipo de producto alimenticio.
- Usted no venderá los alimentos o productos o cambiará / intercambiará alimentos o productos para servicios
- Comportamientos inapropiados tales como profanidad, abuso verbal del personal o cualquier otro están prohibidos. Cualquier comportamiento de este tipo puede resultar en la suspensión o la terminación de sus privilegios en esta dispensa de alimentos.

Que yo sepa, la información anterior es verdadera. Si hay algún cambio en mis circunstancias o información de contacto, notificaré a NFSB lo antes posible.

FIRMA DEL CLIENTE: _____ Fecha: _____