

FORMULARIO COMPLEMENTARIO DE ADMISIÓN DEL CTFB

Las siguientes preguntas son opcionales y no afectarán su capacidad para recibir asistencia alimentaria.

Si prefiere no contestar esta sección, omita estas preguntas y entregue su formulario.

1. Dirección de correo electrónico: _____
2. ¿Qué asistencia adicional recibe? **(Marque todo lo que corresponda)**

<input type="checkbox"/> Seguridad Social	<input type="checkbox"/> WIC
<input type="checkbox"/> Programa de Salud para la Mujer de Texas	<input type="checkbox"/> Medicare
<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> CHIP
	<input type="checkbox"/> Otro: _____
3. Identifico mi raza o etnia así: **(Marque todo lo que corresponda)**

<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Oriente Medio o África del Norte
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/> Alguna otra raza o etnia
<input type="checkbox"/> Hispano, Latino o Español	<input type="checkbox"/> Blanco
4. Género: Femenino Masculino Otro Prefiero no responder
5. ¿Cuántos niños de entre 0 y 17 años viven en su hogar? _____
6. ¿Cuántas personas de 60 años o más viven en su hogar? _____
7. ¿Cuántos veteranos viven en su hogar? _____
8. ¿Cuántos militares en servicio activo viven en su hogar? _____

9. ¿Cuántos **estudiantes universitarios** viven en su hogar? _____

10. ¿Cuál es su idioma preferido?

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Swahili |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Checo | <input type="checkbox"/> Tigríña |
| <input type="checkbox"/> Lenguaje de señas estadounidense | <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Criollo haitiano | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Bosnio | <input type="checkbox"/> Hindi | |
| <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Coreano | |
| | <input type="checkbox"/> Pastún | |

Divulgación de información de clientes del Banco de Alimentos del Centro de Texas

Admito que mi información se almacenará en una base de datos electrónica segura y que pueda ser utilizada por parte del Banco de Alimentos del Centro de Texas (CTFB) y de la despensa que presta servicios con la finalidad de vincularme con otros programas o servicios, mejorar los servicios prestados tanto a mí como a mi comunidad, o bien llevar a cabo investigaciones. También admito que el CTFB pueda compartir información sin desglosar, anonimizada o no identificable con Feeding America y otros socios comunitarios para prestarme un mejor servicio.

Al dar mi consentimiento para divulgar mi información, acepto compartir mi información con el CTFB y sus socios con la finalidad de mejorar los servicios para mí y facilitarme el acceso a alimentos en otras despensas en la red del CTFB, sin tener que facilitar la misma información en diferentes sitios. Al no dar mi consentimiento, acepto compartir mi información únicamente con la agencia y el CTFB.

SÍ NO

