

FORMULARIO DE REGISTRO DE ALIMENTOS DE EMERGENCIA

Organización de Alimentación de Emergencia (EFO): Community FoodBank of New Jersey

Agencia de Distribución Local (LDA): The Food Brigade, Inc.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M F No binario
Dirección: _____ Apto./Unidad: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Número de Teléfono (celular): _____ Dirección de Correo Electrónico: _____
Número de **adultos** en el hogar: _____ Número de **niños menores de 18 años** en el hogar: _____

AYUDAS QUE RECIBE (encierra en un círculo):

1. **TANF – Asistencia Temporal para Familias Necesitadas** (Programa de Servicios Sociales)
2. **SNAP/Cupones para Alimentos** Se acabaron/no son suficientes Perdidos Robados No recibidos
3. **SSI – Seguridad de Ingreso Suplementario** (NO Seguro Social)
4. **WIC – Mujeres, Bebés y Niños**
5. **MEDICAID**
6. **BAJOS INGRESOS** – 185 % de la Pobreza (consulte el cronograma en la pagina siguiente)
7. **DESASTRE** (otro – divorcio, violencia doméstica, gastos inusuales, pérdida de empleo, etc.)

Por favor explique: _____

Certifico que mi ingreso familiar bruto anual total es igual o inferior al 185 % del nivel de pobreza, O que mi hogar participa en los programas que he marcado en el Formulario de registro de alimentos de emergencia. También notificaré a la despensa si hay cambios en mis ingresos o requisitos que puedan hacer que no sea elegible para los alimentos TEFAP.

FIRMA DEL CLIENTE: _____ **FECHA:** _____

Nombre del Entrevistador: _____

Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles (no todos los principios de prohibición aplican a todos los programas).

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabación de audio y lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión de Información al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD 3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del reclamante, y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:

correo postal:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o´

fax:

(833) 256-1665 or (202) 690-7442; o´

correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

The Food Brigade Inc.

FORMULARIO DE REGISTRO DE CLIENTES

Nombre (letra de imprenta): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M F No binario

Dirección: _____ Apto./Unidad: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono (preferiblemente celular): _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Número de **adultos** en el hogar: _____ Número de **niños menores de 18 años** en el hogar: _____

Miembros Adicionales del Hogar:

1) Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con usted: cónyuge hijo hermano padre abuelo nieto tia/tio
sobrina/sobrino otro pariente adulto no relacionado

Sexo: M F No binario

2) Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con usted: cónyuge hijo hermano padre abuelo nieto tia/tio
sobrina/sobrino otro pariente adulto no relacionado

Sexo: M F No binario

3) Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con usted: cónyuge hijo hermano padre abuelo nieto tia/tio
sobrina/sobrino otro pariente adulto no relacionado

Sexo: M F No binario

4) Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con usted: cónyuge hijo hermano padre abuelo nieto tia/tio
sobrina/sobrino otro pariente adulto no relacionado

Sexo: M F No binario

5) Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con usted: cónyuge hijo hermano padre abuelo nieto tia/tio
sobrina/sobrino otro pariente adulto no relacionado

Sexo: M F No binario

6) Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación con usted: cónyuge hijo hermano padre abuelo nieto tia/tio
sobrina/sobrino otro pariente adulto no relacionado

Sexo: M F No binario

Idioma principal que se habla en el hogar: inglés español coreano filipino
Árabe Hindi Indonesio Malayo Polaco Ruso
Otro: _____

Ethnicidad: Blanco/Caucásico Negro/Afroamericano Hispano/Latino Asiático
Islaño del Pacífico Oriente Medio/Norte de África Nativo Americano
Otro: _____

Cualquier miembro del hogar se identifica a sí mismo como: veterano discapacitado inmigrante reciente refugiado evacuado enfermedad mental embarazada/amamantando/posparto

Consideraciones dietéticas del hogar: diabético alergia a la yema de huevo alergia a la fruta
alergia al gluten Halal Kosher dieta baja en sodio alergia a la leche alergia al maní
alergia a los mariscos alergia a la semilla sésamo alergia a la soya sensibilidad a los sulfitos
alergia a los frutos secos vegano vegetariano alergia al trigo
Otro: _____

Recomendado por: cliente existente familia/amigo medios/noticias/divulgación búsqueda en Internet redes sociales (Facebook, Instagram) otra despensa/agencia de alimentos
Otro: _____

¿Tiene la manera de transportarse y recoger en nuestro sitio de distribución?

- SÍ, si hago un pedido, vendré a recogerlo
 NO, tengo dificultad para venir a recoger

TENGA EN CUENTA: Aunque nuestra misión es de naturaleza benéfica, es posible que se le nieguen los servicios si:

- 1) Usted hace declaraciones falsas o inexactas en su formulario de solicitud de registro o proporciona información falsa o inexacta para su cuenta.
- 2) Abusa o amenaza a nuestro personal o voluntarios.
- 3) No sigue o se niega a seguir las instrucciones y direcciones de nuestro personal o voluntarios cuando recibe servicios (p. ej., no sigue las instrucciones de tráfico dadas por el personal al recoger los alimentos, no usa una máscara, etc.).
- 4) No recoge los alimentos que ordenó y/o reservó, sin comunicarse con nosotros para informarnos que no pudo recogerlos.

RECONOCIMIENTO: Acepto una donación benéfica de alimentos de The Food Brigade Inc. Por la presente renuncio a The Food Brigade Inc. de toda responsabilidad de cualquier naturaleza y acepto los productos alimenticios "tal cual" y bajo mi propio riesgo. Entiendo que, si reservo alimentos u otra asistencia, pero luego no los recojo o no los recibo, puedo privar a OTROS que necesitaban esa asistencia. Acepto cumplir con lo anterior y con todas las demás políticas y procedimientos de The Food Brigade Inc., y entiendo y acepto que, de lo contrario, la asistencia puede finalizar de inmediato.

FIRMA DEL CLIENTE: _____

FECHA: _____

Envíe su formulario de registro completo a:

The Food Brigade
ATTN: Intake
P.O. Box 214
Paramus, NJ 07653

Una vez que lo recibamos, un representante de The Food Brigade se comunicará con usted para programar su entrevista de admisión.

[NO ENVÍE ESTE FORMULARIO DE REGISTRO DE ALIMENTOS DE EMERGENCIA AL NÚMERO DE FAX O DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO QUE APARECE EN ESTA PÁGINA. CONSULTE LAS INSTRUCCIONES EN LA PARTE INFERIOR DE LA PÁGINA ANTERIOR.]

Declaración de No Discriminación

Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles (no todos los principios de prohibición aplican a todos los programas).

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabación de audio y lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión de Información al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD 3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del reclamante, y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:

correo postal:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o´

fax:

(833) 256-1665 or (202) 690-7442; o´

correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.