



**Community Food Bank
Food Box Distribution**

Pantry Client Information Form (revised 10/22/2007)

3003 Country Club Rd

PO Box 26727 Tucson, AZ 85726-6727

520-622-0525 - Fax 520-882-0481

Persona Principal-(Recibiendo servicios) Letra de Molde

Fecha _____
(Mes/Dia/Año)

Apellido Paterno(legal) _____ Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Conocido como _____ Sin hogar

Direccion _____ Ciudad _____ AZ CP _____

Telefono de la casa 520- _____ - _____

Etnicidad (Marque)

Asiática Black Afroamericana Hispana Native Indoamericana Pacifico Isleno White Caucásica Otro
(√ todos los que le corresponden)

- Esta embarazada Comentarios: _____
- Es padre/madre quien reside con por lo menos un menor de 18 o menos años de edad
- Soltera, Cabeza de la familia
- Es individuo (de 21 or mas años de edad) parte de una pareja quienes viven juntos

Otros Miembros

Por cada miembro de familia marque la Etnicidad con la siguiente

Etnicidad (Marque) *

Asiática Black Afroamericana Hispana Native Indoamericana Pacifico Isleno White Caucásica Otro

	Apellido Paterno(legal) Letra de Molde	Nombre(s) Letra de Molde	Fecha de Nacimiento (Mes/Dia/Año)	Edad	Sexo M/F	Etnicidad*	Relacion al cliente principas
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Marque la cajita TANF para elegibilidad si cumple por lo menos una de las condiciones siguientes: 1) Esta embarazada, 2) Es padre/madre (de 21 or mas años de edad) quien Reside con por lo menos un menor de 18 o menos años de edad, 3) es individuo (de 21 or mas años de edad) parte de una pareja quienes viven juntos. Certifico que poseo los Requisitos de elegibilidad para recibir productos USDA. Los ingresos de mi hogar no exceden del 185% del Nivel de Pobreza Federal (FPL). Ni yo o nadie de mi familia hemos recibido productos de USDA desde ningun otro centro de distribucion djurante este mes. No vendere, traficare, cambiare, or canjear estos productos por servicios. Resido en el area geografica servida por este centro de distribucion.

La Firma significa el lanzamiento de Community Food Bank y sus agenis contra todas las responsabilidades o demanda cualesquiera que se presentan fuera de Donations/services, y consentimiento a compartir de la información sobre esta forma con las agencias del socio como necesario para proporcionar servicios.

Firma del Cliente _____ Firma de referir el representante de la agencia _____

Agency Name _____