



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/Día/Año

Apellido Paterno (legal) _____ Nombre: _____

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

Dirección _____ Ciudad _____ AZ CP _____

Teléfono de casa 520- _____

Etnicidad (Marque)

Asiática Black Afroamericana Hispana Native Indoamericana Pacifico Isleño White Caucásica Otro

(√ todos los que le corresponden)

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

Otros Miembros

Por cada miembro de familia marque la Etnicidad con la siguiente

Etnicidad (Marque) *

Asiatico Negro afroamericano Hispano Indio Americano Pacifico Isleño Blanco Caucásico Otro

	Apellido Paterno Letra de Molde	Nombre(s) Letra de Molde	Fecha de Nacimiento Mes/Día/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 anos de edad) quien Reside con por lo menos un menor de 18 or menos anos de edad, 3) es individuo (de 21 or mas anos 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.

Mi firma certifico que no hago responsable al Community Food Bank (CFB) ni a las instituciones afiliadas al CFB de cualquier cargo o problema que pueda suscitarse de la comida o los donativos. Doy permiso a que utilicen mi información para solicitar donativos gubernamentales o privadas.

Firma del Cliente _____ Firma del representante de la agencia _____

Nombre de la Agencia _____