



"Providing help, creating hope"

Đơn tiếp nhận khách hàng của tổ chức từ thiện Arlington

Thông tin cá nhân

Họ và tên: _____

Địa chỉ nơi ở: _____

Số điện thoại: _____

Thành phố, Tiểu bang: _____

Số thành viên trong gia đình: _____

Mã vùng (Zip Code): _____

Địa chỉ email: _____

Dân tộc: Hispanic Không phải Hispanic

Giới tính của chủ hộ gia đình: Nữ Nam

Ngày, tháng, năm sinh: _____ Số tuổi: _____ Tuổi của chủ hộ gia đình: _____

Chủng tộc của khách hàng

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ da trắng | <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Ấn / Alaska bản xứ và Mỹ da trắng |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ da đen/ Mỹ gốc Phi | <input type="checkbox"/> Người Á Châu và Mỹ da trắng |
| <input type="checkbox"/> Người Á Châu | <input type="checkbox"/> Người Mỹ da đen/ Mỹ gốc Phi và Mỹ da trắng |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Ấn / Alaska bản xứ | <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Ấn / Alaska bản xứ và Mỹ da đen / Mỹ gốc Phi |
| <input type="checkbox"/> Người Hawaii bản xứ/
Người dân ở Đảo Thái Bình Dương | <input type="checkbox"/> Chủng tộc khác |

Thu nhập của gia đình: \$ _____ trong _____

Nếu hộ gia đình nhận được hỗ trợ khác, hãy đánh dấu (các) lựa chọn thích hợp bên dưới. Không cần cung cấp bằng chứng.

- Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)
- Hỗ trợ tạm thời cho các gia đình khó khăn (TANF)
- Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI)
- Chương trình Bữa trưa Học đường Quốc gia (NSLP)
- Medicaid

Những ảnh hưởng của gia đình bởi COVID-19

Ví dụ: mất việc; giảm giờ làm việc; trẻ em không được đến trường, v.v.

Đại dịch COVID-19 có ảnh hưởng đến nhu cầu hỗ trợ của bạn như được liệt kê trong các ví dụ trên hay theo bất kỳ cách nào khác không?

Có Không

Những thành viên khác trong gia đình

Họ và tên	Giới tính	Dân tộc	Ngày sinh	Mối quan hệ với khách hàng	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Không Hispanic

Công bố về thông tin và trách nhiệm

Tôi hiểu rằng thực phẩm được quyên góp từ nhiều nguồn khác nhau, do đó, tôi miễn trách nhiệm cho Tổ chức từ thiện Arlington trong bất kỳ trường hợp nào đối với bất kỳ thiệt hại nào xảy ra như: thực phẩm bị hư hỏng hoặc nhiễm bẩn, hoặc bất kỳ phản ứng, bệnh tật hoặc dị ứng nào do thực phẩm được cung cấp. Tôi hoàn toàn có trách nhiệm kiểm tra và chuẩn bị đúng cách tất cả thực phẩm mà tôi nhận được. Tôi cũng hiểu Tổ chức từ thiện Arlington không có nghĩa vụ liên tục cung cấp thực phẩm cho tôi.

Tôi hiểu rằng thông tin cá nhân mà tôi đã cung cấp và thông tin về các dịch vụ tôi đã nhận được, có thể được chia sẻ với các cơ quan khác để xác minh dịch vụ và / hoặc giới thiệu cho các dịch vụ khác.

Tôi xác nhận rằng tất cả thông tin trong mẫu này là đúng và chính xác và tất cả thu nhập đều đã được báo cáo. Tôi hiểu rằng thông tin được cung cấp được ghi nhận như là hóa đơn của quỹ liên bang, do đó thông tin trong đơn đăng ký này có thể được xác minh, và việc cố ý khai báo sai thông tin có thể khiến tôi bị truy tố theo luật hiện hành của liên bang và tiểu bang.

Chữ ký khách hàng

Ngày, tháng, năm điền đơn

Phần này chỉ dành cho nhân viên (Staff only):

Presumed income category: _____

Staff Signature

Date