

PANTRY INTAKE

Información De La Despensa De Alimentos

GENERAL INFORMATION / INFORMACION GENERAL

Name / Nombre _____

Date of Birth / Fecha de Nacimiento _____ Age / Edad _____
Gender / Sexo _____

Address / Dirección _____

City / Ciudad _____ State / Estado _____ Zip Code / Código Postal _____

Home Phone / Teléfono _____ Cell Phone/ Celular _____

INCOME / INGRESOS

Monthly Income / Ingreso Mensual \$ _____ Source(s) of Income / Fuente de Ingreso _____

LANGUAGE(S) SPOKEN English / Inglés Spanish / Español
 Other / Otra Idioma _____

RACE/ETHNICITY (Choose all that apply) / RAZA / ETHNICIDAD (Elige todo lo que corresponda)

<input type="radio"/> White / Anglo / Blanco	<input type="radio"/> Black / African American / Negro	<input type="radio"/> Hispanic / Latino / Hispánico	<input type="radio"/> Asian / Asiático
<input type="radio"/> Pacific Islander / Isleño Del Pacifico	<input type="radio"/> American Indian/Native American / Indio Americano	<input type="radio"/> Alaska Native/Aleut/Eskimo / Nativo de Alaska	<input type="radio"/> Pacific Islander / Isleño del Pacifico
<input type="radio"/> Middle Eastern/North African / Medio-Oriental / Norte de África	<input type="radio"/> Undisclosed / No Revelado	<input type="radio"/> Other / Otro	<input type="radio"/> None / Ningún

SELF IDENTIFIES AS / SE IDENTIFICA COMO

<input type="radio"/> Active Military / Servicio Militar Activo	<input type="radio"/> Veteran / Veterano	<input type="radio"/> College Student / Estudiante Universitario
<input type="radio"/> Other / Otro	<input type="radio"/> Undisclosed / No Revelado	<input type="radio"/> None / Ningún

DIETARY CONSIDERATIONS / CONSIDERACIONES DIETETICAS

<input type="radio"/> Diabetic Diet/Low Carb / Diabetico-Bajo En Carbohidratos	<input type="radio"/> Heart-Healthy/Low Sodium / Corazón Sano/ Bajo En Sal	<input type="radio"/> No/Limited Cooking Equipment / Falta de Equipo De Cocina/Equipo De Cocina Limitado	<input type="radio"/> Vegetarian / Vegetariano
<input type="radio"/> Soft Diet/Dental Concerns / Dieta Suave/ Preocupaciones Detales	<input type="radio"/> Kosher / Comestible Según La Ley Judía	<input type="radio"/> Vegan / Vegan	<input type="radio"/> Halal / Halal
<input type="radio"/> Other / Otro	<input type="radio"/> None / Ningún		

ADDITIONAL INFORMATION FOR OTHER HOUSEHOLD MEMBERS/

INFORMACION ADICIONAL DE LOS OTROS MIEMBRAS DEL HOGAR

Fill in if applicable. Additional forms may be added to reflect all household member. Do not include primary client below.

Enllena si aplica. Se puede usar formularios adicionales para incluir todos los miembros del hogar. No incluye informacion dl cliente principal aqui.

GENERAL INFORMATION / INFORMACION GENERAL

Name / Nombre _____

Date of Birth / Fecha de Nacimiento _____

Age / Edad _____

Gender / Sexo _____

Is this date of birth estimated? Yes/Sí No

La fecha de nacimiento es una estimación?

RELATIONSHIP / PARENTESCO

<input type="checkbox"/> Spouse / Esposo/a	<input type="checkbox"/> Child / Hijo/a	<input type="checkbox"/> Parent / Padre/Madre	<input type="checkbox"/> Sibling / Hermano/a
<input type="checkbox"/> Grandchild / Nieto/a	<input type="checkbox"/> Grandparent / Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Other Relative / Otro Pariente	<input type="checkbox"/> Friend / Amigo/a
<input type="checkbox"/> Boy/Girlfriend / Novio/a	<input type="checkbox"/> Other / Ningún		

INCOME / INGRESOS

Monthly Income / Ingreso Mensual \$ _____ Source(s) of Income / Fuente De Ingreso _____

LANGUAGE(S) SPOKEN English / Inglés Spanish / Español

Other / Otra idioma _____

RACE/ETHNICITY (Choose all that apply) / RAZA / ETHNICIDAD (Elige todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> White / Anglo / Blanco	<input type="checkbox"/> Black / African American / Negro	<input type="checkbox"/> Hispanic / Latino / Hispánico	<input type="checkbox"/> Asian / Asiático
<input type="checkbox"/> Pacific Islander / Isleño Del Pacifico	<input type="checkbox"/> American Indian/Native American / Indio Americano	<input type="checkbox"/> Alaska Native/Aleut/Eskimo / Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Pacific Islander / Isleño del Pacifico
<input type="checkbox"/> Middle Eastern/North African / Medio-Oriental / Norte de África	<input type="checkbox"/> Undisclosed / No Revelado	<input type="checkbox"/> Other / Otro	<input type="checkbox"/> None / Ningún

SELF IDENTIFIES AS / SE IDENTIFICA COMO

<input type="checkbox"/> Active Military / Servicio Militarico Activo	<input type="checkbox"/> Veteran / Veterano	<input type="checkbox"/> College Student / Estudiante Universitario
<input type="checkbox"/> Other / Otro	<input type="checkbox"/> Undisclosed / No Revelado	<input type="checkbox"/> None / Ningún

GENERAL INFORMATION / INFORMACION GENERAL

Name / Nombre _____

Date of Birth / Fecha de Nacimiento _____ Age / Edad _____

Gender / Sexo _____

RELATIONSHIP / PARENTESCO

<input type="radio"/> Spouse / Esposo/a	<input type="radio"/> Child / Hijo/a	<input type="radio"/> Parent / Padre/Madre	<input type="radio"/> Sibling / Hermano/a
<input type="radio"/> Grandchild / Nieto/a	<input type="radio"/> Grandparent / Abuelo/a	<input type="radio"/> Other Relative / Otro Pariente	<input type="radio"/> Friend / Amigo/a
<input type="radio"/> Boy/Girlfriend / Novio/a	<input type="radio"/> Other / Ningún		

INCOME / INGRESOS

Monthly Income / Ingreso Mensual \$ _____ Source(s) of Income / Fuente De Ingreso _____

LANGUAGE(S) SPOKEN English / Inglés Spanish / Español Other / Otra idioma _____**RACE/ETHNICITY (Choose all that apply) / RAZA / ETHNICIDAD (Elige todo lo que corresponda)**

<input type="radio"/> White / Anglo / Blanco	<input type="radio"/> Black / African American / Negro	<input type="radio"/> Hispanic / Latino / Hispánico	<input type="radio"/> Asian / Asiático
<input type="radio"/> Pacific Islander / Isleño Del Pacifico	<input type="radio"/> American Indian/Native American / Indio Americano	<input type="radio"/> Alaska Native/Aleut/Eskimo / Nativo de Alaska	<input type="radio"/> Pacific Islander / Isleño del Pacífico
<input type="radio"/> Middle Eastern/North African / Medio-Oriental / Norte de África	<input type="radio"/> Undisclosed / No Revelado	<input type="radio"/> Other / Otro	<input type="radio"/> None / Ningún

SELF IDENTIFIES AS / SE IDENTIFICA COMO

<input type="radio"/> Active Military / Servicio Militar Activo	<input type="radio"/> Veteran / Veterano	<input type="radio"/> College Student / Estudiante Universitario
<input type="radio"/> Other / Otro	<input type="radio"/> Undisclosed / No Revelado	<input type="radio"/> None / Ningún

Toda la información es privada y protegida por seguridad al nivel de bancos. Los empleados y voluntarios usando Link2Feed han recibido entrenamiento y firmado acuerdos de confidencialidad. Lowcountry Food Bank no va a compartir o vender su información y su consentimiento es necesario antes que LCFB puede contactarse.

Necesita ayuda? Hable con un empleado de la despensa si usted tiene preguntas.