

# Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)

## Formulario de admisión de vecinos de la despensa de alimentos

### 1.) PERSONAL INFORMATION/Información personal (Head of Household/Jefe de Familia):

Last Name/Apellido: \_\_\_\_\_ First Name/Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Gender Identity/Identidad de género:  Female/Mujer  Male/Hombre  Transgender/ Transgénero  
 Other/Otra  I Don't Know/No sé  Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

Marital Status/Estado Civil:  Single/Soltero  Married/Casado  Common-Law/Union de Hecho  
 Divorced/Divorciado  Separated/Separado  Widowed/Viudo  I Don't Know/No sé  
 Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

**Consent Signature:** *By signing below, you consent to have this information entered into our online database. The collected information helps your food pantry and Regional Food Bank share accurate information for a clearer understanding of hunger in our community. We respect your privacy and will not share your personal, individual information with anyone outside of this partner network.*

**Firma de consentimiento:** *al firmar a continuación, usted acepta que esta información ingrese en nuestra base de datos en línea. La información recopilada ayuda a su despensa de alimentos y Regional Food Bank of Oklahoma a compartir información precisa para una comprensión más clara del hambre en nuestra comunidad. Respetamos su privacidad y no compartiremos su información personal e individual con nadie fuera de esta red de socios.*

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Today's Date/La fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_ Apt #/Apto #: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_ County/Condado: \_\_\_\_\_

Housing Type/Tipo de Vivienda:  Own Home/Casa Propia  Private Rental/Alquiler Privado

Emergency Shelter/Mission/Transitional/Refugio Emergencia/Misión/Transicional  
 Evacuee/Evacuado  Public/Social Housing/Vivienda Publica  With Family/Friends/Vive con Familia/Amigos  
 Youth Home/Shelter/Hogar de jóvenes  Unhoused (homeless)/Sin Hogar  Other/Otras  
 I Don't Know/No sé  Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

Phone Number/Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Email Address/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Were you referred to our agency by any of the following/Fue referido a nuestra agencia por cualquiera de los siguientes?**  Client/Friend/Family/Cliente/Amigo/Familia  Emergency Shelter/Refugio de emergencia

Employment Support or Education/Apoyo al Empleo o Educación  Health Care/Cuidado de Salud  
 Housing Support/Apoyo de Vivienda  Media/News/Outreach/Medios/Noticias/Alcance  
 Mental Health Support or Education/Apoyo o educación en salud mental  
 Social Worker/Trabajador social  School Program (for children)/Programa escolar (para niños)  
 Other (please specify)/Otro (especifique): \_\_\_\_\_  No Referral/ Sin referencia  
 I Don't Know/No sé  Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

# Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)

## Formulario de admisión de vecinos de la despensa de alimentos

- Race or Ethnicity/Raza o grupo étnico:**    White/Anglo/Blanco/Anglo    Hispanic/Latino/Hispano/Latino
- Black/African American/Negro/Afroamericano    Asian/Asiático    Pacific Islander/Isleño del Pacífico
- American Indian/Native American/Indio Americano/Nativo Americano
- Middle Eastern/North African/Medio Oriente/Norte de África
- Alaska Native/Aleut/Eskimo/Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal    Other/Otro    I Don't Know/No sé
- Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

- Military Status/Estado militar:**    Active Military/Militar activo    Military Reservist/Reservista militar
- Veteran/Veterano    Disabled Veteran/Veterano Discapacitado    None/Ninguno
- I Don't Know/No sé    Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

**1.) PERSONAL INFORMATION (Additional Members of Household): / INFORMACIÓN PERSONAL (miembros adicionales de familia):**

Please fill in the chart to list each additional resident in the household address above. Por favor, complete la tabla para enumerar cada residente adicional en la dirección de la casa anteriormente.

Last Name/ Apellido:	First Name/ Primer Nombre:	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: <i>(format: xx/xx/xxxx)</i>	Gender Identity/ Identidad de género:	Relationship* to Head of Household/ Relación* con el jefe de familia:	Race or Ethnicity/ Raza o grupo étnico:	Military Status/ Estado militar:
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

**\*Relationship Options:** Boyfriend/Girlfriend, Child, Common-Law Partner, Friend, Grandchild, Grandparent, Parent, Roommate, Spouse, Sibling, Ward, Other Relative, Other, Don't Know

**\*Opciones de relación:** novio / novia, hijo, pareja de hecho, amigo, nieto, abuelo, padre, compañero de cuarto, cónyuge, hermano, pupilo, otro pariente, otro, no se

**2.) PROFILE/PERFIL**

**Head of Household Education Level/Jefe de nivel de educación del hogar:**

- Grade 0-8/Primaria    Grade 9-11/Secundaria    GED/GED
- High School Diploma/Diploma de escuela secundaria    Some Post-Secondary/Post Secundaria
- Trade School/Professional Accreditation/Escuela Técnica/ Acreditación profesional
- 2 Year Degree/El título de asociado    4 Year Degree/Licenciatura    Master's Degree/Maestría
- PhD/Doctor en Filosofía    I Don't Know/No sé    Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

# Food Pantry Neighbor Intake Form (Bilingual)

## Formulario de admisión de vecinos de la despensa de alimentos

### Head of Household Employment Type/Jefe de hogar Tipo de empleo:

- Full-Time/A Tiempo Completo    Part-Time/Medio Tiempo    Self-Employed/Empleado/Propio
- Post-Secondary Student/Estudiante Post Secundaria    Retired/Jubilado    Unemployed/Desempleado
- Working Multiple Jobs/Trabajando múltiples trabajos    Other/Otra    None/Ninguno
- Unable to Work Due to Disability/Incapaz de trabajar debido a discapacidad    I Don't Know/No sé
- Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

### **3.) MONTHLY INCOME/INGRESOS MENSUALES**

**Please list the Monthly Gross (Pre-Tax) Income for the entire household/ Por favor, enumere el ingreso bruto mensual (antes de impuestos) para todo el hogar: \$ \_\_\_\_\_**

**Please check the benefit programs the household is enrolled in, if any/ Por favor, verifique los programas de beneficios en los que está inscrito el hogar, si los hubiera:**  FDIR (Tribal Benefits)/FDIR (Beneficios Tribales)  TANF  Medicaid/Soonercare  Medicare  SNAP/Food Stamps/Cupones de alimentos  WIC  Veteran Benefits/Beneficios para veteranos  I Don't Know/No sé

Prefer Not to Answer/Prefieren no responder

### **4.)DIETARY CONSIDERATIONS/CONSIDERACIONES DIETARIAS**

**Please list any special dietary needs in your household, if any/Por favor, marque las necesidades dietéticas especiales en su hogar, en su caso:**  Dairy Allergy/Alergia a los lácteos    Diabetic/

Diabetico  Egg Allergy/Alergia al huevo    Gluten Allergy/Alergia al gluten    Halal    Kosher

Low Sodium/Bajo contenido de sodio    Peanut Allergy/Alergia al mani/cacahuete

Shellfish Allergy/Alergia a los mariscos    Soy Allergy/Alergia a la soja

Tree Nut Allergy/Alergia a las nueces de arbol    Vegan/Vegano    Vegetarian/Vegetariano

Wheat Allergy/Alergia al trigo    Dieta Renal    Don't Know/No se    Prefer Not to Answer/Prefieren no responder