

**LINK2FEED FORMULARIO DE ADMISION**

**¡BIENVENIDOS! ESTE FORMULARIO LO INSCRIBIRÁ EN EL SISTEMA DE CLIENTES DE LINK2FEED Y AYUDARÁ A HACER SUS FUTURAS VISITAS MÁS RÁPIDAS. PROMETEMOS MANTENER SU INFORMACIÓN SEGURA Y PROTEGIDA.**

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_

**Identidad de género:**  Femenino  Masculino  Transgénero  Otro

**Estado Civil:**  Soltero/a  Casado/a  Ley común  Divorciado/a  
 Separado/a  Viuda/o

Dirección: \_\_\_\_\_  Sin dirección fija

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su situación de vivienda actual?**  Refugio de Emergencia /Misión/Transitorio  Refugiada/o  Dueño de su vivienda  Aquila un hogar  
 Vivienda Pública/Social  Sección 8  Sin Hogar  Con familia o amigos  
 Albergue juvenil o Centro de alojamiento temporal

Número telefónico: \_\_\_\_\_ Recomendado por: \_\_\_\_\_

¿Qué idioma(s) se habla(n) en su hogar?: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su origen étnico?**  Blanco/Anglo  Negro(a)/ Afroestadounidense  Hispano/latino  Indio estadounidense/Nativo o estadounidense  
 Asiático  Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal  Mediorienta/norteafricano  Isleño del Pacífico  
 Otro: \_\_\_\_\_

**¿Se identifica como alguno de los siguientes?**  Persona con una discapacidad  Confinado en casa  Veterano  N/A (Ninguno)

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-11  Diploma Escuela Secundaria  GED  
 Alguna educación post-secundaria  Escuela de Comercio/Acreditación Profesional  Diploma de 2 años  Diploma de 4 años  
 Licenciatura Superior  PhD

**¿Cuál es su tipo de ingreso?**  Manutención infantil  Asistencia por alguna discapacidad  Trabajo de tiempo completo  estudiante de secundaria  Sin ingreso  
 Otros Ingresos  Trabajo de medio tiempo  Jubilación o pensión  Empleo estacional  
 Trabajo por cuenta propia  Asistencia social (Seguridad de Ingreso Suplementario-SSI)  Seguro social  Desempleo



<b>Ingresos Mensuales</b>	\$ _____	<input type="checkbox"/> Ninguno
---------------------------	----------	----------------------------------

<b>¿Recibes SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program)?</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

<b>¿Su hogar recibe actualmente cualquiera de los siguientes?</b> (Seleccione todo lo que corresponda)	<input type="checkbox"/> Ayuda a discapacitados necesitados (AND)	<input type="checkbox"/> Ayuda a los Ciegos (AB)	<input type="checkbox"/> Programa Suplementario de Productos Básicos (CSFP)	<input type="checkbox"/> Programa de Asistencia para la Energía de Hogares de Bajos Ingresos (LEAP)
	<input type="checkbox"/> Jubilación (OAP)	<input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/POWER)	

**Miembros adicionales de la unidad familiar**

Incluya cada persona con quien comparte este alimento a continuación.

Apellido:	Nombre:	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Relación con el cliente(a)	¿Cuál es el origen étnico de esa persona?	¿Discapacidad?	¿Veterano?

<b>¿Alguna persona de su hogar tiene consideraciones dietéticas?</b>  (Seleccione todo lo que corresponda)	<b>Alergia o sensibilidad</b>	<input type="checkbox"/> Huevos	<input type="checkbox"/> Gluten/Trigo	<input type="checkbox"/> Leche	<input type="checkbox"/> Maní	<input type="checkbox"/> Cerdo
		<input type="checkbox"/> Mariscos	<input type="checkbox"/> Soya	<input type="checkbox"/> Nueces de árbol		
	<b>Dietary Concerns:</b>	<input type="checkbox"/> Diabético	<input type="checkbox"/> Bajo contenido de sodio	<input type="checkbox"/> Vegano	<input type="checkbox"/> Vegetariano	<input type="checkbox"/> Pescetariano
	<b>Religious Observance:</b>	<input type="checkbox"/> Halal		<input type="checkbox"/> Kosher		
	<b>Barriers:</b>	<input type="checkbox"/> Equipo de cocina limitado o inexistente		<input type="checkbox"/> Sin refrigeración		
<b>Otro:</b>	Otro: _____					

Encuentre asistencia alimentaria adicional en [foodbankrockies.org/food](http://foodbankrockies.org/food)

Si desea obtener más información sobre SNAP, envíe un correo electrónico [fbrsnap@foodbankrockies.org](mailto:fbrsnap@foodbankrockies.org) o llame al 303-375-5851. Hablamos español.