

# REGISTRO DE CLIENTE DE LA MAÑANA

La información que usted proporcione se mantendrá confidencial, y se utilizará para asegurar que nuestros programas le sirvan las necesidades. La información solo se compartirá con los organismos asociados como sea necesario. Ninguna información confidencial se compartirá con otros clientes. ¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS SECCIONES DE ESTE FORMA DE ADMISIÓN.

FECHA DE HOY:            /            /

NOMBRE:

APELLIDO:

DIRECCIÓN DOMICILIO:

CIUDAD:

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO(S) DE TELÉFONO: DOMICILIO:

MOVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:            /            /

LICENCIA DE CONDUCIR #:

OTRO TIPO DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO#

Género:  Hombre       Mujer       Transexual       No se sabe       Rechazar declarar

Étnica/Raza:       Blanca       Hispana/Latina       Negra/Africana       Asiática  
 Nativa Americana       India       Del Isleño Pacífico       Oriente Medio  
 Multirracial       Rechazar declarar

¿Cuál es su estado actual de trabajo?

Empleo de tiempo completo (40 horas por semana)       Empleo medio tiempo (más de 20 horas por semana)  
 Empleo menos de 20 horas por semana       Empleo estacional       Desempleado

Veterano Militar de EEUU:       Si       No

¿Esta usted actualmente matriculado en escuela?       Si       No

En caso afirmativo, sírvase indicar la escuela:

CU Boulder       Naropa University       Watson University       Front Range Community College  
 Otra: \_\_\_\_\_

**Fuente(s) de ingresos:** (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN)

- SS     SSDI     CO Works / TANF     SSI     Ayuda Estatal: Minusválido, Ciego, Pension de Jubilación
- Salarios     Compensación de Trabajadores     Beneficios de Veteranos     Pensión de Divorcio
- Pension Alimenticia     Ayuda Estudiantil     Pensión     Pago de Desempleo

**La Asistencia Pública Recibida:** (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN)

- Food Stamps (SNAP)     WIC     Free School Lunch/ Breakfast     Housing
- LEAP     Child Care Assistance     Ningun

**Cómo escuchaste sobre Harvest of Hope Pantry:**

- Amigo, familia, vecino     Iglesia: \_\_\_\_\_     Bridge House
- EFAA     Boulder Refugio para personas sin hogar
- Condujo por el signo     Internet     Servicios sociales del Condado de Boulder

**¿Va usted a otro lugar para recibir asistencia alimentaria?** (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN)

- EFAA     Bridge House     Sister Carmen
- Community Food Share     YMCA-Eldercare     Meals on Wheels
- O.U.R. Center     Otro: \_\_\_\_\_

**¿A qué distancia viaja para llegar a Harvest of Hope Pantry?**

- 0 - 3 millas     3.5 - 6 millas     6.5 - 10 millas     >10 millas

**¿Qué tipo de transporte utiliza para llegar a Harvest of Hope Pantry?**

- Manejar carro     Via     Ir en bicicleta     Tomar un paseo de alguien     Ir en autobús     Ir a pie

**¿Qué es su ingreso bruto (monto antes de impuestos)?** (POR FAVOR INDIQUE ANUAL OR MENSUAL)

Ingreso Anual? \_\_\_\_\_

**OR**

Ingreso Mensual? \_\_\_\_\_

*Esto no afectará su capacidad de tener acceso a la dispensa,  
Harvest of Hope; es únicamente para objetivos de reportaje para Harvest of Hope .*

**Miembros del Hogar:**

# ADULTOS	# NIÑOS (MENOS DE 18)	# ADULTOS 65+

Nombre de Dependiente	Relación	Fecha de Nacimiento DD/MM/YYYY	ID Verificación
1.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
2.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
3.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
4.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
5.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
6.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
7.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
8.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
9.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro
10.	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	/ /	<input type="checkbox"/> ID Foto <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> ID escuela <input type="checkbox"/> Otro

**¿Cuáles servicios son los más necesarios pero no disponibles en Boulder? (POR FAVOR SEA LO MÁS DETALLADO POSIBLE)**

---



---



---



---

**Por favor firme y feche afirmando que a su mejor conocimiento, la información proporcionada en este formulario es exacta y verdadera.**

FIRMA DE CLIENTE:

FECHA: / /



Harvest of Hope Pantry P 720.382.1971  
 2960 Valmont Road E info@hopepantry.org  
 Boulder, CO 80301 w hopepantry.org

Harvest of Hope Pantry is a 501(c)(3) charity.  
 Donations are tax deductible and you will be  
 given a receipt for your gift.