

REGISTRO DE CLIENTE DE LA TARDE

La información que usted proporcione se mantendrá confidencial, y se utilizará para asegurar que nuestros programas le sirvan las necesidades. La información sólo 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: / /

FIRST NAME: PRIMERA LETRA DE SU APELLIDO:

FECHA DE NACIMIENTO: / /

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

¿Ésta 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

¿Ha completado el proceso de admisión de entrada coordinada del condado de Boulder?

Si

No

¿Es 'No'; porque?

¿Donde te han asignado?

Boulder Shelter

Path to Home

Nowhere

Other: _____

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: _____

¿Donde sueles dormir?

Boulder Shelter for Homeless

Alquiler con cupón

BOHO

Parque or la calle

Iglesia

Carro o camper

Safehouse

Hotel/Motel

Attention Homes

Cárcel, Prisión o centro de detención

Campamento

Casa/casa de remolque que alquila

Hospital o centro médico

Bridge House

Casa de Madre

Refugio de violencia doméstica

Centro de tratamiento del abuso de sustancias/ DETOX

Viviendo en un dormitorio, una casa, or apartamento de un miembro de su familia

Vivienda permanente para personas anteriormente sin casa (Homeless)

Otro

¿Ha estado viviendo continuamente de las calles, en un refugio de emergencia, or en alojamiento de transición durante los últimos 12 meses?

Si No No se sabe Rechazar declarar

¿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 porporcionada en este formulario es exacta y verdadera.

FIRMA DE CLIENTE: _____

FECHA: / /



Harvest of Hope Pantry
2960 Valmont Road
Boulder, CO 80301

P 720.382.1971
E info@hopepantry.org
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.