

Formulario de Admisión de Nuevo Cliente

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Género _____

Estado civil _____

Dirección _____

Se identifica como:

Discapacitado/a _____ Veterano/a _____

Tipo de Vivienda:

Propia _____ Alquiler privado _____ Con familia / amigos _____

Sin vivienda / Refugio/ Hotel _____

Referido por:

Recomendación verbal _____ Iglesia / Organización sin fines de lucro _____

En línea _____ Escuela _____ Servicios Sociales _____

Miembros del Hogar:

1. Nombre _____

Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____

Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

2. Nombre _____

Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____

Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

3. Nombre _____

Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____

Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

4. Nombre _____
Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____
Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

5. Nombre _____
Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____
Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

6. Nombre _____
Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____
Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

7. Nombre _____
Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____
Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

8. Nombre _____
Relación _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____
Diecapacitado/a _____ Veterano / a _____

Programas Sociales del Hogar (SNAP, EBT, Cupones de Alimentos):

Sí _____ No _____

Otros beneficios del hogar:

- Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas _____
- Almuerzo gratis o a precio reducido _____
- Subsidio para Bajos Ingresos (LIS) _____
- Medicaid _____ Programa de Ahorros de Medicare (MSP) _____
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) _____
- TANF _____ WIC _____

Ingreso total promedio del hogar cada mes _____ o cada semana _____

Persona autorizada para recoger la distribución (en representación del cliente)

