

**NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento :** \_\_\_\_\_  
(COMO APARECE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN)

**DOMICILIO:** calle \_\_\_\_\_ **apartamento/unidad #** \_\_\_\_\_  
 ciudad/estado: \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO MÓVIL:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **TELÉFONO ALTERNATIVO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO:** \_\_\_\_\_ **Seguridad social #:** \_\_\_\_\_

» **PRIMARY LANGUAGE:** \_\_\_\_ **ENGLISH** \_\_\_\_ **ESPAÑOL** \_\_\_\_ **OTHER:** \_\_\_\_\_

» **ESTADO CIVIL (círculo uno):** CASADO SOLTERO SEPARADO DIVORCIADO  
 VIUDO PAREJA DOMÉSTICA DERECHO CONSUECUDINARIO

» **¿Estás sin hogar?** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No **¿Si no tiene hogar, vive con familiares o amigos?** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

» **¿DE QUÉ RAZAERES? (círculo sólo uno)** ASIÁTICO O ISLEÑO DEL PACÍFICO NEGRO O AFROAMERICANO HISPANO O LATINO  
 NATIVO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA BLANCO O CAUCÁSICO  
 MULTIRRACIAL O BIRRACIAL UNA RAZA/ETNIA QUE NO APARECE AQUÍ: \_\_\_\_\_

» **¿ERES UN VETERANO?** Sí / No

**»» LISTA OTROS ADULTOS (MAYORES DE 18 AÑOS) QUE VIVEN EN SU CASA (cónyuge, familia o amigos):**

**NOMBRE** **EDAD** **FECHA DE NACIMIENTO** **GÉNERO** **RELACIÓN CON USTED**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**»» HAGA UNA LISTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN EN SU HOGAR:**

**NOMBRE** **EDAD** **FECHA DE NACIMIENTO** **GÉNERO** **ESCUELA/DISTRITO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

» **¿ALGÚN NIÑO RECIBE ALMUERZO GRATIS Y/O REDUCIDO EN LA ESCUELA?** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ NO

**FAMILIA #** \_\_\_\_\_ **INDIVIDUO #** \_\_\_\_\_ **DIABÉTICO #** \_\_\_\_\_ **SIN GLUTEN #** \_\_\_\_\_

» **SITUACIÓN LABORAL (POR FAVOR, CIRCULA): EMPLEADO      DESEMPLEADO      DESHABILITADO      JUBILADO**

SI ESTÁ DESEMPLEADO, ¿ESTÁ BUSCANDO EMPLEO ACTIVAMENTE?      SÍ      NO

¿ESTÁ REGISTRADO EN LA COMISIÓN DE LA FUERZA LABORAL DE TEXAS?      SÍ      NO

ENUMERE TRES TRABAJOS QUE HA SOLICITADO RECIENTEMENTE: \_\_\_\_\_

SI PUEDE TRABAJAR Y NO TRABAJA, INDIQUE LA RAZÓN POR LA QUE NO ESTÁ TRABAJANDO O BUSCANDO EMPLEO:

» **SECCIÓN DE INGRESOS DEL HOGAR:** (Montos Mensuales Brutos)

**NOTA:** Esta sección es el ingreso para todo el hogar. Todos los miembros del hogar que tienen ingresos deben ser listados.

Nombre del miembro del hogar	Mensualidad	Desempleo	Seguridad social	Seguro Social Suplementario	Seguro Social por Discapacidad
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$
<b>TOTALES</b>	\$	\$	\$	\$	\$

¿RECIBES SNAP?      SÍ      NO      En caso afirmando, importe: \$ \_\_\_\_\_

¿RECIBES TANF?      SÍ      NO      En caso afirmando, importe: \$ \_\_\_\_\_

¿ESTÁ RECIBIENDO ACTUALMENTE WIC?      SÍ      NO      En caso afirmando, importe: \$ \_\_\_\_\_

¿RECIBE ASISTENCIA PARA EL ALQUILER??      SÍ      NO      En caso afirmando, importe: \$ \_\_\_\_\_

¿RECIBE MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS??      SÍ      NO      En caso afirmando, importe: \$ \_\_\_\_\_

PENSIÓN (Veterano u otro)?      SÍ      NO      En caso afirmando, importe: \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso mensual total del hogar**

\$ \_\_\_\_\_

> ¿ESTÁ SIENDO ASISTIDO ACTUALMENTE POR OTRA DESPENSA DE ALIMENTOS?      SÍ      NO

> ¿DÓNDE ASISTES A LA IGLESIA? \_\_\_\_\_

> ¿HAY ALGO POR LO QUE PODAMOS ESTAR ORANDO POR TÍ? \_\_\_\_\_

> ¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA DESPENSA DE ALIMENTOS? \_\_\_\_\_

»» POR LA PRESENTE DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA Y CORRECTA. LE DOY PERMISO A STONEBRIDGE FOOD PANTRY PARA VERIFICAR TODOS LOS DOCUMENTOS FINANCIEROS QUE HE PROPORCIONADO. SI SE DESCUBRE QUE ALGUNA INFORMACIÓN ES FALSA O INEXACTA, LA ASISTENCIA PUEDE SER REVOCADA Y LA ASISTENCIA ADICIONAL DENEGADA.

» \_\_\_\_\_

FIRMA

» \_\_\_\_\_

FECHA

FECHA DE APLICACIÓN POR PRIMERA VEZ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_