



# COMMUNITY ACTION OF NAPA VALLEY

Programa del Banco de Comida, 938 Kaiser Way, Napa CA 94558 (707) 253-6128

Fecha \_\_\_\_\_

Trabajador de admisión \_\_\_\_\_

## FORMULARIO PARA LA DESPENSA DEL BANCO DE COMIDA

**Nombre del Solicitante** (Nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento**(mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8  Grado 9-12 / No graduado  Graduado de preparatoria / GED  
 12º grado + algo de postsecundaria  Graduado universitario de 2 o 4 años  Otro graduado postsecundarios

<p><b><u>Sexo al Nacer</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><b>Ingresos del Hogar:</b> \$ _____ mensual</p> <p><b><u>Origen étnico</u></b> (debe marcar uno)</p> <p><input type="checkbox"/> Orígenes hispanos, latinos o españoles <input type="checkbox"/> NO hispano, latino o de origen español</p> <p><b><u>Raza</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Multi-Raza: 2 o más de las anteriores</p> <p><b><u>Tipo de Hogar</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Persona soltera <input type="checkbox"/> Dos adultos, sin niños <input type="checkbox"/> Madre soltera - Mujer <input type="checkbox"/> Padre Soltero – Hombre <input type="checkbox"/> Hogar con dos padres <input type="checkbox"/> Adultos no emparentados con niños <input type="checkbox"/> Hogar multigeneracional <input type="checkbox"/> OTRO arreglo doméstico</p>	<p><b><u>Medios de Vivienda</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquilar <input type="checkbox"/> Otra vivienda permanente <input type="checkbox"/> Sin hogar <input type="checkbox"/> Otro</p> <p><b><u>¿Discapacitado?</u></b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b><u>Seguro de Salud</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> Seguro médico del estado - Medical <input type="checkbox"/> Seguro de Salud Estatal para Niños <input type="checkbox"/> Seguro de Salud Estatal para Adultos <input type="checkbox"/> Seguro de salud militar <input type="checkbox"/> Compra directa <input type="checkbox"/> Seguro basado en el empleo</p> <p><b><u>Estado de Trabajo</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Empleado de tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleado a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola migrante/de temporada <input type="checkbox"/> Desempleado (Menos de 6 meses) <input type="checkbox"/> Desempleado (Más de 6 meses) <input type="checkbox"/> Desempleado (no en la fuerza laboral) <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Actualmente en la escuela</p> <p><b><u>Estado Militar</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Militar Activo <input type="checkbox"/> Sin servicio militar</p>	<p><b><u>Fuente de ingresos</u></b> (✓ todo lo que Corresponda)</p> <p><input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro Privado de Invalidez <input type="checkbox"/> Discapacidad del VA (relacionada con el servicio) <input type="checkbox"/> Discapacidad del VA (no relacionada con el servicio) <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia/manutención conyugal <input type="checkbox"/> Seguro de desempleo <input type="checkbox"/> Crédito tributario por ingreso del trabajo <input type="checkbox"/> Asistencia General <input type="checkbox"/> Otro</p> <p><b><u>Beneficios no monetarios</u></b> (✓ todo lo que corresponda)</p> <p><input type="checkbox"/> SNAP / CAL FRESCO <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> LIHEAP <input type="checkbox"/> Vale de elección de vivienda <input type="checkbox"/> Vivienda pública <input type="checkbox"/> Vivienda de Apoyo Permanente <input type="checkbox"/> HUD-VASH <input type="checkbox"/> Vale de cuidado de niños <input type="checkbox"/> Subsidio de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio <input type="checkbox"/> Otro</p> <p><b><u>Mascotas:</u></b> # de Perros: _____ # de Gatos: _____</p>
---	--	---



# COMMUNITY ACTION OF NAPA VALLEY

Programa del Banco de Comida, 938 Kaiser Way, Napa CA 94558 (707) 253-6128

Fecha

Trabajador de admisión

## FORMULARIO PARA LA DESPENSA DEL BANCO DE COMIDA

### Miembros Adicionales en el Hogar

**Nombre** (primer nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8     Grado 9-12     Graduado de prepa / GED    **Sexo al Nacer:**  Masculino     Femenino  
 12º grado+algo de postsecundaria     Graduado universitario de 2 o 4 años     Otro graduado

**Relación:** \_\_\_\_\_ **¿En la escuela?**  Sí  No    **¿Trabaja?**  Sí  No

**Nombre** (primer nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8     Grado 9-12     Graduado de prepa / GED    **Sexo al Nacer:**  Masculino     Femenino  
 12º grado+algo de postsecundaria     Graduado universitario de 2 o 4 años     Otro graduado

**Relación:** \_\_\_\_\_ **¿En la escuela?**  Sí  No    **¿Trabaja?**  Sí  No

**Nombre** (primer nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8     Grado 9-12     Graduado de prepa / GED    **Sexo al Nacer:**  Masculino     Femenino  
 12º grado+algo de postsecundaria     Graduado universitario de 2 o 4 años     Otro graduado

**Relación:** \_\_\_\_\_ **¿En la escuela?**  Sí  No    **¿Trabaja?**  Sí  No

**Nombre** (primer nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8     Grado 9-12     Graduado de prepa / GED    **Sexo al Nacer:**  Masculino     Femenino  
 12º grado+algo de postsecundaria     Graduado universitario de 2 o 4 años     Otro graduado

**Relación:** \_\_\_\_\_ **¿En la escuela?**  Sí  No    **¿Trabaja?**  Sí  No

**Nombre** (primer nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8     Grado 9-12     Graduado de prepa / GED    **Sexo al Nacer:**  Masculino     Femenino  
 12º grado+algo de postsecundaria     Graduado universitario de 2 o 4 años     Otro graduado

**Relación:** \_\_\_\_\_ **¿En la escuela?**  Sí  No    **¿Trabaja?**  Sí  No

**Nombre** (primer nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8     Grado 9-12     Graduado de prepa / GED    **Sexo al Nacer:**  Masculino     Femenino  
 12º grado+algo de postsecundaria     Graduado universitario de 2 o 4 años     Otro graduado

**Relación:** \_\_\_\_\_ **¿En la escuela?**  Sí  No    **¿Trabaja?**  Sí  No

**Nombre** (primer nombre, segundo, apellido) \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Educación:**  Grado 0-8     Grado 9-12     Graduado de prepa / GED    **Sexo al Nacer:**  Masculino     Femenino  
 12º grado+algo de postsecundaria     Graduado universitario de 2 o 4 años     Otro graduado

**Relación:** \_\_\_\_\_ **¿En la escuela?**  Sí  No    **¿Trabaja?**  Sí  No

**Comentario / Notas:**

*Certifico que la información que he proporcionado en este formulario es, al mejor de mi conocimiento, completa y correcta.*

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha