**Nueva aplicación cliente**

**Persona que solicita: Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ El nombre de familia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estado \_\_\_\_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Actualmente no tiene hogar (dirección n/a)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Haga una lista de todos los miembros de su hogar, incluido usted:**

| **Nombre** | **Fecha de nacimiento** |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
|  |  |  |

**\* Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades. La información del hogar se recopila con fines demográficos y compartir información personal no es un requisito para recibir alimentos TEFAP (Gobierno) - consulte el formulario adjunto.**

Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Los clientes PUEDEN registrarse para la entrega semanal móvil de alimentos si son ancianos, discapacitados físicos o carecen de transporte durante el horario de distribución regular (lunes de 2:30 p.m. a 5:00 p.m.) , verifique la línea apropiada:  \_\_\_\_\_ Califico para la entrega móvil porque mi hogar carece de transporte durante el horario regular del banco de alimentos y yo/nosotros residimos dentro del Distrito Escolar de La Conner, pero fuera de las áreas de transporte público/líneas de autobús.  \_\_\_\_\_ Califico para la entrega móvil porque soy anciano  \_\_\_\_\_ I calidad para la entrega móvil debido a una discapacidad  Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |