Good food today.
Brighter futures
tomorrow.

Nombre de agencia: _____

Fecha o mes de distribución: _____

*Responda las siguientes preguntas sobre **su familia/hogar**. Por "familia/hogar" nos referimos a las personas con las que convive y comparte la comida. Una familia u hogar pueden estar integrados por 1 persona. Sus respuestas a estas preguntas **son anónimas y confidenciales** y nos ayudarán a planificar nuestras distribuciones. Si alguna pregunta le resulta incómoda, puede dejarla en blanco.*

Hogar #	Primera visita a la agencia? (S/N)	Número total de personas en su hogar	Número de ninas (0-5) en el hogar	Número de ninas (6-11) en el hogar	Número de ninas (12-17) en el hogar	Número de adultos mayores (60+) en el hogar	Número de veteranos en el hogar	Hogar recibe SNAP/ EBT/ cupones de alimentos/ asistencia nutricional? (S/N)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								

CAPITAL AREA FOOD BANK

Good food today. Brighter futures tomorrow.

Hogar #	Primera visita a la agencia? (S/N)	Número total de personas en su hogar	Número de ninas (0-5) en el hogar	Número de ninas (6-11) en el hogar	Número de ninas (12-17) en el hogar	Número de adultos mayores (60+) en el hogar	Número de veteranos en el hogar	Hogar recibe SNAP/ EBT/ cupones de alimentos/ asistencia nutricional? (S/N)
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								