

من أجل استخدام الموظفين فقط (FOR STAFF USE ONLY):

الخدمة (Service)

أفكار (Insights)

مبادرة (Initiative)



الرمز الشريطي # (Barcode #): _____

نموذج استلام رؤى الخدمة - يرجى الطباعة بوضوح التاريخ (Please Print Clearly - Service Insights Intake Form) التاريخ (Date): _____

الأسئلة المطلوبة * مظللة بخط عريض (Required Questions are *bold)

* الاسم الأول (First name): _____ * لاسم الأخير (Last name): _____				
* تاريخ الولادة (Date of Birth): ____/____/____ (شهر / يوم / سنة) [mm/dd/yyyy] أو العمر (Age): _____ (OR)				
* الجنس (Gender): <input type="checkbox"/> ذكر (Male) <input type="checkbox"/> أنثى (Female) <input type="checkbox"/> متحول جنسياً (Transgender) <input type="checkbox"/> أنثى متحولة / امرأة متحولة (Trans Female/Trans Woman) <input type="checkbox"/> ذكر متحولة / رجل متحول (Trans Male/Trans Man) <input type="checkbox"/> غير ثنائي (Non-binary) <input type="checkbox"/> غير مطابق لجنس (Gender non-conforming) <input type="checkbox"/> لا شيء من هؤلاء (None of these) <input type="checkbox"/> لا أعرف / أفضل عدم الإجابة (Don't Know / Prefer not to answer) to				
* العرق / الإثنية (اختر كل ما ينطبق) (Race / Ethnicity (choose all that apply)): <input type="checkbox"/> أبيض (White) <input type="checkbox"/> هسباني، أو لاتيني أو إسباني (Hispanic, Latino, or Spanish) <input type="checkbox"/> أسود أو أفريقي أمريكي (Black or African America) <input type="checkbox"/> آسيوي (Asian) <input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو سكان ألاسكا الأصليين (American Indian or Alaska Native) <input type="checkbox"/> من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا (Middle Eastern or North African) <input type="checkbox"/> من سكان هاواي الأصليين أو غيرهم المحيط الهادئ من سكان الجزر (Native Hawaiian or Other Pacific Islander) <input type="checkbox"/> بعض الأعراق أو الإثنيات الأخرى (Some other race or ethnicity) <input type="checkbox"/> لا أعرف / أفضل عدم الإجابة (Don't Know / Prefer not to answer)				
* العنوان (Address): _____ العنوان (السطر 2) [(Address (Line 2))]: _____				
* المدينة (City): _____ * الولاية (State): _____ * الرمز البريدي الرمز (Zip code): _____ المقاطعة (County): _____ <input type="checkbox"/> لا يوجد عنوان ثابت (No fixed address)				
* عنوان البريد الإلكتروني (Email Address): _____ * رقم الهاتف (Phone number): _____ <input type="checkbox"/> أنا موافق على التواصل عبر البريد الإلكتروني (Ok to contact via email) <input type="checkbox"/> أنا موافق على التواصل عبر الهاتف (Ok to contact via phone) <input type="checkbox"/> من دون الهاتف (No phone) <input type="checkbox"/>				
ما هي طريقة الاتصال التي تفضلها؟ (What method of communication do you prefer?) <input type="checkbox"/> الرسائل النصية (Text) <input type="checkbox"/> الاتصال الهاتفي (Call) <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني (Email)				
* اللغة (اللغات) المفضلة (Preferred Language(s)): <input type="checkbox"/> الإنجليزية (English) <input type="checkbox"/> العربية (Arabic) <input type="checkbox"/> الإسبانية (Spanish) <input type="checkbox"/> الأمهرية (Amharic) <input type="checkbox"/> الكورية (Korean) <input type="checkbox"/> أخرى (Other): _____ هل تحتاج إلى خدمات الترجمة؟ (Do you need translation services?) <input type="checkbox"/> نعم (Yes) <input type="checkbox"/> لا (No)				
* أفراد الأسرة - قدم المعلومات التالية لجميع الأفراد الآخرين الذين يعيشون في الأسرة (HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)				
* الاسم الأول (First Name)	* الكنية (Last Name)	* تاريخ الميلاد (شهر / يوم / سنة) أو العمر (Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age)	الجنس (Gender)	العرق (Ethnicity)

الوكيل: هل ثمة شخص آخر قد يأتي للحصول على الطعام بالنيابة عنك؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)
الاسم الأول (First name): _____ الاسم الأخير (Last name): _____ رقم الهاتف (Phone number): _____

* هل يتلقى أي فرد في منزلك حالياً برنامج SNAP، المعروف أيضاً باسم قسائم الطعام؟ (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)
 نعم (Yes) لا (No) لا أعرف / أفضل عدم الإجابة (Don't know / Prefer not to answer)

البرامج الحكومية الأخرى (حدد كل ما ينطبق)

[Other Government Programs (select all that apply)]

- وجبات مدرسية مجانية / بسعر مخفض (Free/reduced price school meals)
 ائتمان ضريبة الدخل المكتسب (EITC) أو ائتمانات ضريبية أخرى قابلة للاسترداد (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits)
 برنامج المساعدة في فواتير المرافق المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]
 إعانات البطالة (Unemployment)
 تعويضات العمال (Worker's Compensation)
 دعم الإسكان (Housing subsidies)
 مساعدة المحاربين القدامى (Veteran's Assistance)
 برنامج الأغذية التكميلية السلعية (Commodity Supplemental Food Program)
 TANF أو المساعدة النقدية (TANF or cash assistance)
 النساء والرضع والأطفال (WIC) (Women, Infants, and Children (WIC))
 الضمان الاجتماعي (Social Security)
 دخل الضمان التكميلي (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]
 تأمين الإعاقة للضمان الاجتماعي (SSDI) أو مدفوعات العجز (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)
 Medicare
 Medicaid
 برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP) (Children's Health Insurance Program (CHIP))

دخل الأسرة شهرياً (Household Monthly Income):

- أقل من 500\$ (Less than \$500) 500\$ - 999\$
 1,000\$ - 1,999\$ 2,000\$ - 2,999\$
 3,000\$ - 3,999\$ لا أعرف / أفضل عدم الإجابة (Don't know / Prefer not to answer)
 صفر (Zero)
 4,000\$ أو أكثر (\$4,000 or more)

الحالة العسكرية (Military Status):

- نعم، في الخدمة الفعلية في الماضي، ولكن ليس الآن (Yes, on active duty in the past, but not now)
 نعم، حالياً في الخدمة الفعلية (Yes, now on active duty)
 لا، لست في الخدمة الفعلية أبداً باستثناء التدريب الأولي / الأساسي (No, never on active duty except for initial/basic training)
 لا أعرف / أفضل عدم الإجابة (Don't know / Prefer not to answer)
 لا، لم أخدم قط في القوات المسلحة الأمريكية (No, never served in the U.S. Armed Forces)

اعتبارات غذائية (Dietary Considerations):

- منخفض السكر / منخفض الكربوهيدرات ("مناسب لمرض السكري")
 منخفض الصوديوم / منخفض الدهون المشبعة ("صحي للقلب")
 منخفض السكر / منخفض الكربوهيدرات ("diabetes-friendly")
 نباتي كامل (Vegan)
 [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")]
 موافق للشريعة اليهودية (Kosher)
 محدود / لا توجد معدات طهي (Limited / No cooking equipment)
 نظام غذائي لثني / مخاوف حيال الأسنان (Soft diet / dental concerns)
 خالي من الغلوتين (Gluten-free)
 نباتي (Vegetarian)
 مسببات الحساسية الغذائية (Food allergen)
 لا أعرف / أفضل عدم الإجابة (Don't know / Prefer not to answer)
 آخر (Other)
 لا قيود (No restrictions)

ملاحظات: قم بتضمين أي معلومات تريد منا أن نعرفها. أمثلة: "أنا أبحث عن حفاظات." "نحن بحاجة إلى طعام حيوانات أليفة"
(Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")

وعد CAFB فيما يتعلق بالبيانات (THE CAFB DATA PROMISE)

سوف نتعامل معك ومع معلوماتك بكرامة واحترام. (We will treat you and your information with dignity and respect.)

سنحافظ على معلوماتك آمنة ومأمونة. (We will keep your information safe and secure.)

سنستخدم هذه المعلومات فقط لتقديم خدمات أفضل لك. (We will only use this information to provide better services for you.)