

تنها برای استفاده کارکنان (FOR STAFF USE ONLY):

Service  
Insights



برنامه کمک غذایی اضطراری

(TEFAP Virginia) ایالت ویرجینیا (TEFAP)

فرم پذیرش برنامه Service Insights – لطفاً با حروف جدا از هم و خوانا بنویسید (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)  
تاریخ (Date): \_\_\_\_\_

سوالاتی که جواب دادن به آنها ضروری است با حروف \* پررنگ نوشته شده‌اند (Required Questions are \*bold)

\* نام (First name): \_\_\_\_\_ \* نام خانوادگی (Last name): \_\_\_\_\_

\* تاریخ تولد (Date of Birth): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (سال/روز/ماه) [mm/dd/yyyy] یا (OR) سن (Age): \_\_\_\_\_

\* آدرس (Address): \_\_\_\_\_ آدرس (خط دوم): [Address (Line 2)]: \_\_\_\_\_

\* شهر (City): \_\_\_\_\_ \* ایالت (State): \_\_\_\_\_ \* کد پستی (Zip code): \_\_\_\_\_

\* شهرستان (County): \_\_\_\_\_

بدون آدرس ثابت (No fixed address)

آدرس ایمیل (Email Address): \_\_\_\_\_ \* شماره تماس (Phone number): \_\_\_\_\_

تماس با اینجانب از طریق ایمیل مشکلی ندارد (Ok to contact via email)  تماس با اینجانب از طریق تلفن مشکلی ندارد (Ok to contact via phone)

تمایل دارید چگونه با شما تماس گرفته شود؟ (What method of communication do you prefer?)

تکست (Text)  تماس تلفنی (Call)  ایمیل (Email)

**\* قابل توجه اعضای خانواده - لطفاً دیگر اعضای خانواده را از موارد زیر مطلع کنید (HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household\*)**

نام (First Name)	* نام خانوادگی (Last Name)	* تاریخ تولد (سال/روز/ماه) یا سن [Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age]	جنسیت (Gender)	قومیت (Ethnicity)

نماینده: آیا نماینده‌ای دارید که غذا را برای شما تحویل بگیرد؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)  
نام (First name): \_\_\_\_\_ نام خانوادگی (Last name): \_\_\_\_\_ شماره تماس (Phone number): \_\_\_\_\_

\* آیا فردی در خانواده شما عضو برنامه تکمیلی کمک غذایی (SNAP) که به اسم برنامه فود استامپ نیز معروف است می‌باشد؟ (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)  
 بله (Yes)  خیر (No)  اطلاعی ندارم/ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم (Don't know / Prefer not to answer)

برنامه‌هایی که به صورت پررنگ نوشته شده‌اند به صورت خودکار برای برنامه کمک غذایی اضطراری انتخاب می‌شوند. [Other Government Programs (select all that apply)]

برنامه بیمه پزشکی کودکان (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)]  
 برنامه وعده‌های غذایی رایگان/با تخفیف (Free/reduced price school meals)  
 برنامه تخفیف مالیاتی بر درآمد کسب شده (EITC) یا دیگر تخفیف‌های مالیاتی قابل استرداد (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits)  
 برنامه کمکی هزینه‌های انرژی خانه برای افراد کم درآمد (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]  
 بیمه بی‌کاری (Unemployment)  
 بیمه از کار افتادگی کارگران (Worker's Compensation)  
 برنامه یارانه مسکن (Housing subsidies)  
 برنامه کمک به سربازان قدیمی (Veteran's Assistance)  
 برنامه تکمیلی تغذیه با عرضه مواد غذایی (Commodity Supplemental Food Program)

دیگر برنامه‌های دولتی (تمایز گزینه‌های مرتبط را انتخاب کنید)  
 کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (TANF) یا دریافت کمک نقدی (TANF or cash assistance)  
 برنامه زنان، کودکان و نوزادان (WIC) [Women, Infants, and Children]  
 برنامه تأمین اجتماعی (Social Security)  
 کمک هزینه تکمیلی معیشتی (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]  
 بیمه معلولیت تأمین اجتماعی (SSDI یا SSD) یا دریافت کمک هزینه به دلیل معلولیت (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)  
 بیمه Medicare  
 بیمه Medicaid

\*درآمد خانوار (Household Income):

\_\_\_\_\_ دلار در هفته (per week) (OR) یا \_\_\_\_\_ دلار در ماه (per month) (OR) یا \_\_\_\_\_ دلار در سال (per year)

پاسخ دادن به سوالات زیر اختیاری است و خدماتی را که از برنامه کمک غذایی اضطراری دریافت می کنید تحت تأثیر قرار نمی دهد.

(The following questions are optional and will not impact your TEFAP service.)

جنسیت (Gender):

- مذکر (Male)  مونث (Female)  ترنس (Transgender)  ترنس مونث/ترنس زن (Trans Female/Trans Woman)  ترنس مذکر/ترنس مرد (Trans Male/Trans Man)  نان باینری (Non-binary)  جنسیت نامنطبق (Gender non-conforming)  هیچ کدام (None of these)  اطلاعی ندارم/ترجیح می دهم (Don't Know / Prefer not to answer)

نژاد/قومیت (تمامی موارد مرتبط را انتخاب کنید) [Race / Ethnicity (choose all that apply)]:

- سفید پوست (White)  اسپانیایی، تبارهای آمریکای لاتین، اهل آمریکای لاتین یا اسپانیایی (Hispanic, Latino, or Spanish)  سیاه پوست یا آفریقایی آمریکایی (Black or African America)  آسیایی (Asian)  سرخ پوستان آمریکا یا بومی آلاسکا (American Indian or Alaska Native)  اهل خاورمیانه یا شمال آفریقا (Middle Eastern or North African)  بومی هاوایی یا دیگر ساکنین جزایر اقیانوس آرام (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)  دیگر نژادها یا قومیتها (Some other race or ethnicity)  اطلاعی ندارم/ترجیح می دهم پاسخ ندهم (Don't Know / Prefer not to answer)

زبان(های) مد نظر برای تماس با شما [Preferred Language(s)]:

- انگلیسی (English)  اسپانیایی (Spanish)  کره ای (Korean)  عربی (Arabic)  امهاری (Amharic)  دیگر زبانها (Other): \_\_\_\_\_  بله (Yes)  خیر (No) آیا به خدمات ترجمه نیاز دارید؟ (Do you need translation services?)

سابقه نظامی (Military Status):

- بله، قبلاً به صورت تمام وقت خدمت می کردم اما الان مشغول خدمت تمام وقت نیستم (Yes, on active duty in the past, but not now)  بله، اکنون مشغول خدمت تمام وقت هستم (Yes, now on active duty)  خیر، به جز آموزش ابتدایی/پایه اصلاً سابقه خدمت تمام وقت ندارم (No, never on active duty except for initial/basic training)  اطلاعی ندارم/ترجیح می دهم پاسخ ندهم (Don't know / Prefer not to answer)  خیر، هیچ وقت در نیروهای مسلح آمریکا خدمت نکرده ام (No, never served in the U.S. Armed Forces)

جزئیات مرتبط به رژیم غذایی (Dietary Considerations):

- قند/کربوهیدرات کم («مناسب افرادی دارای بیماری قند»)  دارای نمک کم/چربی اشباع کم («سالم برای قلب»)  بدون گلوتن (Gluten-free)  کوشر (Kosher)  بدون تجهیزات آشپزی محدود/بدون تجهیزات آشپزی (Limited / No cooking equipment)  حساسیت های غذایی (Food allergen): \_\_\_\_\_  بدون محدودیت (No restrictions)  [Low-sugar / low-carb ("diabetes-friendly")]  [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")]  ویگن (Vegan)  غذای نرم/موارد مرتبط با دندان (Soft diet / dental concerns)  دارای تجهیزات آشپزی محدود/بدون تجهیزات آشپزی (Limited / No cooking equipment)  دیگر موارد (Other): \_\_\_\_\_  اطلاعی ندارم/ترجیح می دهم پاسخ ندهم (Don't know / Prefer not to answer)

تذکر: دیگر اطلاعاتی را که ما باید از آن ها مطلع باشیم قید کنید. مثلاً: «نیاز به پوشک بچه» «نیاز به غذای سگ»

(Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")

### CAFB اطلاعات تضمین می کند که (THE CAFB DATA PROMISE)

به طرز شایسته و با احترام با شما برخورد و به اطلاعات شما رسیدگی شود. (We will treat you and your information with dignity and respect.)

امنیت اطلاعات شما حفظ شود. (We will keep your information safe and secure.)

تنها از این اطلاعات برای ارائه خدمات بهتر به شما استفاده شود. (We will only use this information to provide better services for you.)