

서비스 (Service) 인사이트 (Insights)

TEFAP 버지니아 (TEFAP Virginia)

직원용 (FOR STAFF USE ONLY):	
W	
바코드 # (Barcode #):	

서비스 인사이트 접수 양식- 또록또록하게 정자로 쓰시오 (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly) 날짜 (Date):								
필수 질문은 *진하게 표시되어 있습니다			•					
* 이름 (First name):		* 성	(Last name):					
* 생년월일 (Date of Birth):/	(년도/월/일) (m	m/dd/yyyy)	혹은 (OR)	나이 (Age):			
* 주소 (Address): 주소 (두 번째 줄) (Address (Line 2)):								
* 도시 (City):		*주 (State):		_* 우편번호 (Z	ip code):			
* 카운티 (County):		•						
고정된 주소 없음 (No fixed address)								
이메일 주소 (Email Address):			*저 [;]	하변호 (Phone	number).			
이메일 주소 (Email Address): *전화번호 (Phone number): □ 이메일로 연락해도 괜찮다 (Ok to contact via email) □ 전화로 연락해도 괜찮다 (Ok to contact via phone)								
어떤 방법으로 통신하는 것을 원하십니까	?		□ 전	İ화 없음 (No	ohone)			
(What method of communication do you								
□ 문자 (Text) □ 전화 (Call)	□ 이메일 (Email)							
	- · · · -				I 정보를 적어주십시오.	ahald)		
(HOOSEHOLD W	EIVIDERS - PIOVIU		(년도/월/일		nembers living in the hous	senoid)		
*이름 (First Name) *성 (Last	Name)			/Year) OR Age	e) 젠더(성) (Gender)	민족 (Ethnicity)		
대리인: 귀하를 대신해 식품을 가져길	보이 게시니까	2 (Drovau la tha		lea wha may n	isk up food for you?)			
이름 (First name):		, ,		, ,				
* 가족 중에 푸드 스탬프로도 알려진 SNAI						– P. also known as food stamps?)		
_ 예 (Yes) _ 아니요 (No) _ 모르겠			•	•	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,		
다른 정부 프로그램(해당 사항 모두를 선	택하시오)		[진하게 표시된 프로그램은 TEFAP 수혜 자격이 자동으로 주어집니다.]					
(Other Government Programs (select all that apply))			([Bold programs are automatic qualifiers for TEFAP.])					
□ TANF 혹은 현금 지원 (cash assistance) (TANF or cash assistance)		□ 아동 건강 보험 프로그램 (CHIP) (Children's Health Insurance Program (CHIP))						
□ 여성/신생아/어린이 (WIC) (Women, Infants, and Children (WIC))		□ 무료/저가 학교 급식 (Free/reduced price school meals)						
교 사회보장 (Social Security)		그근로소득 세액공제 (EITC) 혹은 다른 환불 가능한 세액 공제						
□ 보충적 소득 보장 (SSI) (Supplemental Security Income (SSI))			(Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits)					
고 사회보장 장애보험(sspl)이나장애 급여			(Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP))					
(Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability)			□ 실업 급여 (Unemployment)					
□ 메디케어 (Medicare) □ 산재보험 (Worker's Comper			pensation)	nsation)				
□ 메디케이드 (Medicaid)			□ 주택 부조 (Housing subsidies)					
			□ 퇴역 군인 지원 (Veteran's Assistance)					
			□ 상품 보충	식품 프로그	램 (Commodity Supplemer	ntal Food Program)		

매주 (per week) \$ 혹은	(OR) 매월 (per month) \$ 혹은	(OR) 매년 (per year) \$	
	d택 사항이며 귀하의 TEFAP 서비스에 영향을 questions are optional and will not impact your		
□ 아시아인 (Asian) □ 미국 원주민이나 알리	□ 논바이너리 (여성도 남성도 아님) (Non-bin: □ 이 중 어느 것도 아니다 (None of these) **/ Prefer not to answer) **:e/ Ethnicity (choose all that apply)): 은 스페인계 (Hispanic, Latino, or Spanish) □ 흑인 **내스카 원주민 (American Indian or Alaska Native) **or North African) □ 하와이 원주민이나 다른 태평양	민이나 미국 흑인(Black or African American) F 섬사람 (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)	
통신을 원하는 언어 (Preferred Language(s)): 영어 (English) 스페인어 (Spanish) 한국어 (Korean) 통역 서비스가 필요하십십니까? (Do you need 이 (Yes) 이 아니요 (No) 군대 근무 여부 (Military Status):	□ 아랍어 (Arabic) □ 암하라어 (Amharic □ 기타 (Other): translation services?)		
□ 그렇다. 과거에 군에서 근무하고 지금은 아니다	은 근무한 적이 없다 (No, never on active duty except fo refer not to answer)	그렇다. 현재 현역병이다. (Yes, now on active duty) or initial/basic training)	
식단 정보 (Dietary Considerations): □ 저당/저탄수화물 ("당뇨에 좋은 음식") [Low-sugar / low-carb ("diabetes-friendly")] □ 무글루텐 (Gluten-free) □ 채식주의 (Vegetarian) □ 음식 알레르기 (Food allergen): □ 제한 사항 없음 (No restrictions)	□ 저염/저포화 지방("심장에 좋은 음식") [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")] □ 코셔 (Kosher) □ 부드러운 음식/치아에 대한 염려 (Soft diet / dental concerns) □ 기타 (Other):	□ 할랄 (Halal) □ 비건 (Vegan) □ 제한적인 환경/요리 기구 없음 (Limited / No cooking equipment) □ 모르겠다/ 답변하고 싶지 않다 (Don't know / Prefer not to answer	
Notes: include any information you would like	적어주십시오. 예: "기저귀를 구하고 있음." "개 시 e us to know. Examples: "Looking for diapers." "We ne	ed dog food."	
	데이터 약속 (THE CAFB DATA P 존중해서 다루겠습니다. (We will treat you and y		Commented [RC1]: This is a great addition! Commented [RC2]: This is a great addition!
	1 안심되게 보관하겠습니다. (We will keep you		
귀하에게 더 나은 서비서를 제공하는 목적으	으로만 이 정보를 사용하겠습니다. (We will only us	se this information to provide better services for you.)	

2/2

*<u>가계 소득 (Household Income):</u>