

یوازې د کارکوونکو د استفادې لپاره (FOR STAFF USE ONLY)

خدمات (Service)

بصیرتونه (Insights)

TEFAP، ویرجینیا



د خدماتو په اړه د بصیرت ترلاسه کولو فورمه – مهربانیو کړئ نېټه پېر وېشانه توه گه (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly) د ج کړئ (Date):

غوښتل شوي پوښتني \* په نښه شوي دي (Required Questions are \*bold)

\* اصلینوم (First name): \_\_\_\_\_: تخلص (Last name): \_\_\_\_\_

\* د زیږون نېټه (Date of Birth): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (میاشت/ورځ/کال) [(mm/dd/yyyy)] یا (OR) عمر (Age): \_\_\_\_\_

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

\* ښار (City): \_\_\_\_\_: ایالت (State): \_\_\_\_\_: ښاري کود (Zip code): \_\_\_\_\_

\* هېواد (County): \_\_\_\_\_

شمېره دقیق آدرس (No fixed address)

ایمېل آدرس (Email Address): \_\_\_\_\_: \* د تلفون شمېره (Phone number): \_\_\_\_\_

د ایمېل له لارې د اړیکې نیولو تائید (Ok to contact via email)  د تلفون له لارې د اړیکو نیولو تائید (Ok to contact via phone)

پیغام (Text)  تلفوني اړیکه (Call)  ایمېل (Email)

(What method of communication do you prefer?)

\* د کورنۍ غړي - د کورنۍ د نورو هغو غړو لپاره چې په یاده کورنۍ کې ژوند کوي لاندې معلومات چمتو کړئ (HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)\*

نوم (First Name)	تخلص (Last Name)	د زیږون نېټه (میاشت/ورځ/کال) یا عمر (Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age)	جنس (Gender)	نژاد (Ethnicity)

نماینده/وکالت: آیا داسې کوم څوک شته چې تاسو لپاره خواړه چمتو کړئ؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)

اصلینوم (First name): \_\_\_\_\_: تخلص (Last name): \_\_\_\_\_: د تلفون شمېره (Phone number): \_\_\_\_\_

\* آیا په کورنۍ کې مو دمگړۍ داسې کوم څوک شته چې SNAP چې د خوراکي مرستو په نامه هم یادېږي، ترلاسه کوي؟ (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)

هو (Yes)  نه (No)  نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't know / Prefer not to answer)

[په نښه شوي به اتومات ډول د TEFAP لپاره په شرایطو برابر دي].  
[**Bold programs are automatic qualifiers for TEFAP.**]

- د ماشومانو لپاره د روغتیايي بیمې پروگرام (CHIP) [(Children's Health Insurance Program (CHIP))]
- په ښوونځي کې وړیا/ارزانه خواړه (Free/reduced price school meals)
- په عائداتو باندې د مالیاتو اعتبار (EITC) یا نور بیا تادیه کېدونکي اعتبارات (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits)
- د ټیټې کچې عائد لرونکو اشخاصو لپاره د کورنۍ انرژي په برخه کې د مرستې پروگرام (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]
- بې روزگاري (Unemployment)
- کارکوونکو سره د غرامت په برخه کې مرسته (Worker's Compensation)
- د استوګنځي په برخه کې مرسته (Housing subsidies)
- د عسکري خدمت مرسته (Veteran's Assistance)
- د توکو په برخه کې د بشپړې غذا مرسته (Commodity Supplemental Food Program)

نور حکومتی پروگرامونه (ټول هغه موارد چې د تطبیق وړ دي، انتخاب کړئ)  
[Other Government Programs (select all that apply)]

- TANF یا نغدي مرسته (TANF or cash assistance)
- ښځې، نوي زېږېدلي ماشومان او لوی ماشومان (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)]
- ټولنیز امنیت (Social Security)
- د اضافي امنیت عوائد (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]
- د ټولنیز امنیت په برخه کې د معلولیت بیمه (SSDI) یا د معلولیت لرونکو اشخاصو لپاره تادیات (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)
- Medicare
- Medicaid

\* کورني عوائد (Household Income):

به اوڼي کې (per week) \$ \_\_\_\_\_ (OR) يا به مياشت کې (per month) \$ \_\_\_\_\_ (OR) يا په کال کې (per year) \$ \_\_\_\_\_

دغه پوښتني انتخابي دي او ستاسو دTEFAP په خدماتو به هېڅ اغېز ونه لري  
(The following questions are optional and will not impact your TEFAP .service.)

جنسيت (Gender):

- نارينه (Male)
- ښځينه (Female)
- نر ښځي (Transgender)
- مؤنس نرښځي/ښځينه نرښځي (Trans Female/Trans Woman)
- مذکر نرښځي/نارينه نرښځي (Trans Male/Trans Man)
- بې دوه جنسيته (Non-binary)
- مجهول الهويته جنسيت (Gender non-conforming)
- هېڅ يو له دې (None of these)
- نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't Know / Prefer not to answer)

نژاد/توکم (ټول هغه موارد چې د تطبيق وړ دي غوره کړئ) (Race / Ethnicity (choose all that apply)):

- سپين پوستي (White)
- اسپانوي، د لاتيني امريکا يا اسپانيا اوسېدونکي (Hispanic, Latino, or Spanish)
- تورپوستي يا افريقايي الاصله امريکايي (Black or African America)
- آسيايي (Asian)
- امريکايي هندو يا د الاسکا اصلي اوسېدونکي (American Indian or Alaska Native)
- د منځني ختيځ اوسېدونکي يا د شمالي افريقا اوسېدونکي (Middle Eastern or North African)
- د هاوايي اصلي اوسېدونکي يا د آرام سمندر د ټاپوگانو اوسېدونکي (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)
- ځينې نور نژادونه او توکمونو (Some other race or ethnicity)
- نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't Know / Prefer not to answer)

ترجهي ژبه (ژبې) (Preferred Language(s)):

- انگليسي (English)
- عربي (Arabic)
- اسپانوي (Spanish)
- ايتوپيايي رسمي ژبه (Amharic)
- کوريايي (Korean)
- نورې ژبې (Other) \_\_\_\_\_

آيا د ژباړې خدماتو ته اړتيا لري؟ (Do you need translation services?)  
 هو (Yes)  نه (No)

نظامي حالت يا په پوځ کې د خدمت حالت (Military Status):

- هو، په تېره کې د فعالې دنده په اړه، خو اوسنۍ دنده نه (Yes, on active duty in the past, but not now)
- هو، د اوسنۍ فعالې دنده په اړه (Yes, now on active duty)
- نه، هېڅکله له اساسي/بنيادي روزني پرته د فعالې دندې په اړه (No, never on active duty except for initial/basic training)
- نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't know / Prefer not to answer)
- نه، هېڅکله مې د امريکا متحده ايالاتو په وسلوال پوځ کې دنده نه ده ترسره کړې (No, never served in the U.S. Armed Forces)

غذايي ملاحظات (Dietary Considerations):

- د لږ فندياتو لرونکي خواړه/د تيبي کچې کاربوهايډرېټ لرونې خواړه ("د مناسبې کچې شکر") [Low-sugar / low-carb ("diabetes-friendly")]
- د تيبي کچې سوډيم/د تيبي کچې اشباع شوي شهميات ("د زړه لپاره صحې") [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")]
- له گلایټينو خالي (Gluten-free)
- حلال (Halal)
- حلال (Kosher)
- هغه شخص چې له حيواني محصولاتو/لبنیاتو استفاده نه کوي (Vegan)
- مناسب پرېږد/د غاښونو په اړه اندېښنې (Soft diet / dental concerns)
- محدود/د پخلي له تجهيزاتو پرته (Limited / No cooking equipment)
- د خورږو سره حساس (Food allergen): \_\_\_\_\_
- نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't know / Prefer not to answer)
- نور موارد (Other): \_\_\_\_\_
- له محدوديت پرته (No restrictions)

يادونې: که چېرې هر ډول معلومات چې مور يې بايد په اړه يوه شو لري، نو درج يې کړئ. مثالونه: "د پمپرونو لپاره په تمه" "مور د سپي غذا ته اړتيا لرو."  
(Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")

د معلوماتو په برخه کې د CAFB ژمنه (THE CAFB DATA PROMISE)

مور به ستاسو معلوماتو سره په درنښت او کرامت سره چلند وکړو. (We will treat you and your information with dignity and respect.)

مور به ستاسو معلومات خوندي او محفوظ وساتو. (We will keep your information safe and secure.)

مور به له دغو معلوماتو څخه يوازې تاسو ته د غوره خدماتو په چمتو کولو کې استفاده وکړو. (We will only use this information to provide better services for you.)