

صرف برای استفاده کارمند (FOR STAFF USE ONLY):

خدمت (Service)

بینش (Insights)

ابتکار (Initiative)



بارکود # (Barcode #) _____

بیش خدمات ورودی فورم - لطفاً بشکل واضح چاپ کنید (Service Insights Intake Form - Please Print Clearly) تاریخ (Date): _____

سوالات ضروری * بشکل برجسته هستند (Required Questions are *bold)

* اس ام (First name): _____				* تخلص ص (Last name): _____			
* تاریخ تولد (Date of Birth): ____/____/____				* سن (Age): ____ یا (OR) (ماه/روز/سال) [mm/dd/yyyy]			
* جنسیت (Gender):							
<input type="checkbox"/> مذکر (Male)		<input type="checkbox"/> مونث (Female)		<input type="checkbox"/> فرجنسیت (Transgender)		<input type="checkbox"/> ترانس مونث/ترانس زن (Trans Female/Trans Woman)	
<input type="checkbox"/> ترانس مذکر/ترانس مرد (Trans Male/Trans Man)		<input type="checkbox"/> غیرباینری (Non-binary)		<input type="checkbox"/> عدم تطابقت جنسیت (Gender non-conforming)		<input type="checkbox"/> هیچکدام این (None of these)	
<input type="checkbox"/> نی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't Know / Prefer not to answer)							
* نژاد/ قوم (همه موارد قابل تطبیق را انتخاب کنید): [Race / Ethnicity (choose all that apply)]							
<input type="checkbox"/> سفید پوست (White)		<input type="checkbox"/> هیسپانیک, لاتینی, یا اسپانیایی (Hispanic, Latino, or Spanish)		<input type="checkbox"/> سیاه پوست یا افریقایی امریکایی (Black or African America)		<input type="checkbox"/> آسیایی (Asian)	
<input type="checkbox"/> امریکایی بومی یا بومی آلاسکا (American Indian or Alaska Native)		<input type="checkbox"/> شرق میانه ای یا افریقایی شمالی (Middle Eastern or North African)		<input type="checkbox"/> هواهوی بومی یا دیگر جزیره پاسفیک (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)		<input type="checkbox"/> نژاد دیگر یا قومیت (Some other race or ethnicity)	
<input type="checkbox"/> نمیدانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't Know / Prefer not to answer)							
* آدرس (Address): _____				* آدرس (خط 2) [Address (Line 2)]: _____			
* شهر (City): _____				* ایالت (State): _____			
* کشور (County): _____				* کد پستی (Zip code): _____			
<input type="checkbox"/> شماره ثابت آدرس (No fixed address)							
ایمیل (Email Address): _____				* شماره تلفن (Phone number): _____			
<input type="checkbox"/> مشکل نیست اگر از طریق ایمیل تماس گرفته شود (Ok to contact via email)				<input type="checkbox"/> مشکل نیست اگر از طریق تلفن تماس گرفته شود (Ok to contact via phone)			
<input type="checkbox"/> پیام کتبی (Text)				<input type="checkbox"/> تماس (Call)			
<input type="checkbox"/> ایمیل (Email)				<input type="checkbox"/> شماره تلفن (No phone)			
(What method of communication do you prefer?)							
زبان (های) مورد علاقه [Preferred Language(s)]:							
<input type="checkbox"/> انگلیسی (English)		<input type="checkbox"/> عربی (Arabic)		<input type="checkbox"/> اسپانیایی (Spanish)		<input type="checkbox"/> کوریایی (Korean)	
<input type="checkbox"/> امحاری (Amharic)		<input type="checkbox"/> دیگر (Other)					
آیا به خدمات ترجمه نیاز دارید؟ (Do you need translation services?)							
<input type="checkbox"/> بله (Yes) <input type="checkbox"/> خیر (No)							
* اعضای خانواده. - معلومات ذیل را برای تمام اعضای دیگری که در خانواده شما زندگی می کنند ارائه کنید (HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)*							
* اسم (First Name)		* تخلص (Last Name)		* تاریخ تولد (ماه/روز/سال) سن (Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age]		جنسیت (Gender)	
						قوم (Ethnicity)	

وکیل: آیا کسی دیگری است که برای شما غذا بردارد؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)
 اس ام (First name): _____: تخلص (Last name): _____: شماره تلفون (Phone number): _____

*** آیا کسی در خانواده شما در حال حاضر SNAP که بنام کمک غذایی نیز یاد می شود، دریافت می کند؟**
 (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)
 بلی (Yes) نخیر (No) نمیدانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer)

سایر برنامه های دولتی (لطفاً تمام موارد قابل تطبیق را انتخاب کنید)
 [Other Government Programs (select all that apply)]

برنامه بیمه صحت اطفال (CHIP) (CHIP) برنامه های دولتی (لطفاً تمام موارد قابل تطبیق را انتخاب کنید)
 غذاهای رایگان/ با قیمت کاهش یافته مکتب (Free/reduced price school meals) TANF یا مساعدت نقدی (TANF or cash assistance)
 کرایه مالی بر درآمد کسب شده (EITC) یا سایر کرایه مالی قابل استرداد (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits) برنامه زنان، نوزادان و اطفال (WIC) [Women, Infants, and Children]
 (LIHEAP) برنامه مساعدت انرژی برای خانواده با درآمد کم (Social Security) تامین اجتماعی (Social Security)
 (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)] درآمد تامین تکمیلی (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]
 بیکاری (Unemployment) بیمه از کارافتادگی تامین اجتماعی (SSDI) یا پرداخت های معلولیت (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)
 حق الزحمه کاریگر (Worker's Compensation) مساعادت کهنه سرباز (Veteran's Assistance) Medicare
 مساعادت های مسکن (Housing subsidies) برنامه امتعه کمکی غذایی (Commodity Supplemental Food Program) Medicaid

درآمد ماهوار خانواده (Household Income):
 صفر (Zero) کمتر از 500\$ (Less than \$500) \$500 – \$999
 1,000\$ – 1,999\$ 2,000\$ – 2,999\$ 3,000\$ – 3,999\$
 4,000\$ یا بیشتر (\$4,000 or more) نمی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer)

خدمت عسکری (Military Status):
 بلی، خدمت فعال در گذشته نه حالا (Yes, on active duty in the past, but not now) بلی، خدمت فعال در حال حاضر (Yes, now on active duty)
 نخیر، هرگز منحصی خدمت فعال عسکری کار نکردیم به استثنای آموزش ابتدایی/اساسی (No, never on active duty except for initial/basic training)
 نمی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer)
 نخیر، هرگز خدمت عسکری در نیروی های اوردی امریکا انجام ندادم (No, never served in the U.S. Armed Forces)

ملاحظات رژیم (Dietary Considerations):
 شکر کم/ کاربوهایدريت کم ("دیابت مناسب") چربی کم سودیم / کم اشباع شده ("قلب سالم") حلال (Halal)
 بدون گوتن (Gluten-free) [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")] وگان (Vegan)
 بدون گوتن (Gluten-free) کوشر (Kosher) محدود / بدون تجهیزات پخت و پز (Limited / No cooking equipment)
 گیاه خوار (Vegetarian) رژیم غذایی نرم / نگرانی های مربوط به دندان (Soft diet / dental concerns) حساسیت غذایی (Food allergen): _____
 هیچ نوع محدودیت (No restrictions) دیگر (Other): _____ نمی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer)

یادداشت ها: هر گونه معلوماتی را که می خواهید بدانیم درج کنید. مثال ها: "در جستجوی پمپر هستید" "ما به غذای سگ نیاز داریم"
 (Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")

د CAFB دپتا ژمنه (THE CAFB DATA PROMISE)

ما با شما و معلومات شما با عزت و احترام رفتار خواهیم کرد. (We will treat you and your information with dignity and respect.)
 ما معلومات شما را مصؤون و با امن نگه خواهیم داشت. (We will keep your information safe and secure.)
 ما فقط از این معلومات برای ارائه خدمات بهتر برای شما استفاده خواهیم کرد. (We will only use this information to provide better services for you.)