

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

خدمات (Service)

بصیرتونه (Insights)

اساسي (Initiative)



د خدماتو په اړه د بصیرت ترلاسه کولو فورمه – مهربانيوکرئ نېټهپهروښانتهوگه (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly) درج کړئ (Date):

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

* اصلینوم (First name): _____				
* ټولګه (Last name): _____				
* د زیږون نېټه (Date of Birth): ____/____/____ (میاشت/ورځ/کال) [(mm/dd/yyyy)] یا (OR) عمر (Age): _____				
* جنسیت (Gender):				
<input type="checkbox"/> نارینه (Male) <input type="checkbox"/> ښځینه (Female) <input type="checkbox"/> نر ښځی (Transgender) <input type="checkbox"/> مؤنس نرښځی/ښځینه نرښځی (Trans Female/Trans Woman) <input type="checkbox"/> مذکر نرښځی/نارینه نرښځی (Trans Male/Trans Man) <input type="checkbox"/> بې دوه جنسیته (Non-binary) <input type="checkbox"/> مجهول الهویته جنسیت (Gender non-conforming) <input type="checkbox"/> هېڅ یو له دې (None of these) <input type="checkbox"/> نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't Know / Prefer not to answer)				
* نژاد/توکم (ټول هغه موارد چې د تطبیق وړ دي غوره کړئ) [Race / Ethnicity (choose all that apply)]:				
<input type="checkbox"/> سپین پوستی (White) <input type="checkbox"/> اسپانوی، د لاتینې امریکا یا اسپانیا اوسېدونکی (Hispanic, Latino, or Spanish) <input type="checkbox"/> تورپوستی یا افریقایي الاصله امریکایي (Black or African America) <input type="checkbox"/> آسیایي (Asian) <input type="checkbox"/> امریکایي هندو یا د الاسکا اصلي اوسېدونکی (American Indian or Alaska Native) <input type="checkbox"/> د منځني ختیځ اوسېدونکی یا د شمالي افریقا اوسېدونکی (Middle Eastern or North African) <input type="checkbox"/> د هاوایي اصلي اوسېدونکی یا د آرام سمندر د پاوګانو اوسېدونکی (Native Hawaiian or Other Pacific Islander) <input type="checkbox"/> ځینې نور نژادونه او توکمونه (Some other race or ethnicity) <input type="checkbox"/> نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't Know / Prefer not to answer)				
* آدرس (Address): _____ [Address (Line 2)] (2 م) آدرس _____				
* ښار (City): _____				
* هیواد (County): _____				
* ایالت (State): _____				
* شمېره دقیق آدرس (No fixed address) <input type="checkbox"/>				
* د تلفون شمېره (Phone number): _____				
ایمېل آدرس (Email Address): _____				
<input type="checkbox"/> د ایمېل له لارې د اړیکې نیولو تائید (Ok to contact via email) <input type="checkbox"/> د ایمېل له لارې د اړیکو نیولو تائید (Ok to contact via phone) <input type="checkbox"/> د تلفون له لارې نه (No phone) <input type="checkbox"/>				
د اړیکو نیولو کوم ډول ته ترجیح ورکوی؟ (What method of communication do you prefer?)				
<input type="checkbox"/> پیغام (Text) <input type="checkbox"/> تلفوني اړیکه (Call) <input type="checkbox"/> ایمېل (Email)				
ترجیې ژبه (ژبې) [Preferred Language(s)]:				
<input type="checkbox"/> انګلیسي (English) <input type="checkbox"/> عربي (Arabic) <input type="checkbox"/> اسپانوي (Spanish) <input type="checkbox"/> ایتوپیايي رسمي ژبه (Amharic) <input type="checkbox"/> کوریايي (Korean) <input type="checkbox"/> نورې ژبې (Other) _____				
آیا د ژباړې خدماتو ته اړتیا لری؟ (Do you need translation services?) <input type="checkbox"/> هو (Yes) <input type="checkbox"/> نه (No)				
* 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)	* ټولګه (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 کړي؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)
اصلي نوم (First name): _____ تخلص (Last name): _____ د تلفون شمېره (Phone number): _____

*** آیا په کورنۍ کې مو دمکړۍ داسې کوم څوک شته چې SNAP چې د خوراکی 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)

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)
 بڼې، نوي زېږېدلي ماشومان او لوی ماشومان (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)]
 ټولنيز امنيت (Social Security)
 د اضافي امنيت عوائد (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]
 د ټولنيز امنيت په برخه کې د معلوليت بيمه (SSDI) يا د معلوليت لرونکو اشخاصو لپاره تاديات (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)
 Medicare
 Medicaid
 د ماشومانو لپاره د روغتيايي بيمې پروگرام (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)]
 په ښوونځي کې وړيا/ارزانو خواړه (Free/reduced price school meals)
 په عائداتو باندې د مالياتو اعتبار (EITC) يا نور بيا تاديه کېدونکي اعتبارات (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits)
 د ټيټې کچې عائد لرونکو اشخاصو لپاره د کورنۍ انرژي په برخه کې د مرستې پروگرام (LIHEAP)
 [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]
 بې روزگارې (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)

د کورنۍ مياشتني عوائد (Household Monthly Income):
 صفر (Zero)
 تر 500\$ کم (Less than \$500)
 1,999\$ – 1,000\$
 2,999\$ – 2,000\$
 3,999\$ – 3,000\$
 4,000\$ يا تر هغې ډېر (\$4,000 or more)
 نه غواړم ځواب ورکړم (Don't know / Prefer not to answer)

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 روزنې 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 قنديانو لرونکي خواړه/د ټيټې کچې کاربوهايډرېټ لرونکي خواړه ("د مناسبې کچې شکر") [Low-sugar / low-carb ("diabetes-friendly")]
 د ټيټې کچې سوډيم / د ټيټې کچې اشباع شوي شهميات ("د زړه لپاره صحې") [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")]
 له گلایټينو خالي (Gluten-free)
 حلال (Halal)
 کيانه خوړونکي (Vegetarian)
 محدود/د پخولې له تجهيزاتو پرته (Limited / No cooking equipment)
 حلال (Kosher)
 مناسب پرهېز/د غاښونو په اړه اندېښنې (Soft diet / dental concerns)
 نه پوهېږم/نه غواړم ځواب ورکړم (Don't know / Prefer not to answer)
 د خوړو سره حساس (Food allergen): _____
 له محدوديت پرته (No restrictions)
 نور موارد (Other): _____

يادونې: که چېرې هر ډول معلومات چې موږ يې بايد په اړه پوه شو لرو، نو درج يې کړئ. مثالونه: "د پيمرونو لپاره په تمه." "موږ 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)

موږ به ستاسو معلوماتو سره په درنښت او کرامت سره چلند وکړو. (We will treat you and your information with dignity and respect.)
موږ به ستاسو معلومات خوندي او محفوظ وساتو. (We will keep your information safe and secure.)
موږ 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.)