

صرف اسٹاف کے استعمال کے لیے (FOR STAFF USE ONLY):

سروس (Service)  
ان سائٹس (Insights)  
اقدام (Initiative)



سروس ان سائٹس ان ٹیک فارم – براہ کرم واضح طور پر پرنٹ کریں (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)  
تاریخ (Date): \_\_\_\_\_

**(Required Questions are \*bold)** مطلوبہ سوالات \* گہرے حروف میں ہیں

* پہلا نام (First name): _____ * آخری نام (Last name): _____				
* تاریخ پیدائش (Date of Birth): _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy) (مہینہ/دن/سال) یا (OR) عمر (Age): _____				
* جنس (Gender): <input type="checkbox"/> مرد (Male) <input type="checkbox"/> عورت (Female) <input type="checkbox"/> خواجہ سرا (Transgender) <input type="checkbox"/> مخنث فیمل/مخنث عورت (Trans Female/Trans Woman) <input type="checkbox"/> مخنث میل/مخنث مرد (Trans Male/Trans Man) <input type="checkbox"/> تیسری جنس (Non-binary) <input type="checkbox"/> عدم مطابقت کا حامل جنسی رویہ (Gender non-conforming) <input type="checkbox"/> ان میں سے کوئی نہیں (None of these) <input type="checkbox"/> معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't Know / Prefer not to answer)				
* نسل / حسب نسب (تمام قابل اطلاق جوابات منتخب کریں) (Race / Ethnicity (choose all that apply)): <input type="checkbox"/> سفید فام (White) <input type="checkbox"/> ہسپانوی، لیٹینو، یا ہسپانوی (Hispanic, Latino, or Spanish) <input type="checkbox"/> سیاہ فام یا افریقی امریکی (Black or African America) <input type="checkbox"/> ایشیائی (Asian) <input type="checkbox"/> امریکی بھارتی یا الاسکا کا باشندہ (American Indian or Alaska Native) <input type="checkbox"/> وسطی مشرقی یا شمالی افریقی (Middle Eastern or North African) <input type="checkbox"/> مقامی ہوائی باشندہ یا دیگر بحرالکاہلی جزائر کا باشندہ (Native Hawaiian or Other Pacific Islander) <input type="checkbox"/> کوئی اور نسل یا حسب نسب (Some other race or ethnicity) <input type="checkbox"/> معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't Know / Prefer not to answer)				
* پتہ (Address): _____ پتہ (لائن 2) (Address (Line 2)): _____				
* شہر (City): _____ * ریاست (State): _____ * زپ کوڈ (Zip code): _____				
* کاؤنٹی (County): _____				
<input type="checkbox"/> کوئی مقررہ پتہ نہیں (No fixed address)				
ای میل پتہ (Email Address): _____ * فون نمبر (Phone number): _____				
<input type="checkbox"/> بذریعہ ای میل رابطے میں کوئی مسئلہ نہیں (Ok to contact via email) <input type="checkbox"/> بذریعہ فون رابطے میں کوئی مسئلہ نہیں (Ok to contact via phone) <input type="checkbox"/> کوئی فون نہیں (No phone) <input type="checkbox"/> کوئی فون نہیں (No phone)				
آپ ابلاغ کے کونسے طریقے کو ترجیح دیتے ہیں؟ (What method of communication do you prefer?) <input type="checkbox"/> موبائل پیغام (Text) <input type="checkbox"/> کال (Call) <input type="checkbox"/> ای میل (Email)				
ترجیحی زبان (زبانیں) (Preferred Language(s)): <input type="checkbox"/> انگریزی (English) <input type="checkbox"/> عربی (Arabic) <input type="checkbox"/> ہسپانوی (Spanish) <input type="checkbox"/> امہاری (Amharic) <input type="checkbox"/> کوریائی (Korean) <input type="checkbox"/> دیگر (Other): _____				
کیا آپ کو ترجمے کی خدمات درکار ہیں؟ (Do you need translation services?) <input type="checkbox"/> ہاں (Yes) <input type="checkbox"/> نہیں (No)				
<b>* گھر کے افراد - گھر میں رہائش پذیر دیگر تمام افراد کی درج ذیل معلومات فراہم کریں</b> <b>(*HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)</b>				
* پہلا نام (First Name)	* آخری نام (Last Name)	* تاریخ پیدائش (مہینہ/دن/سال) یا عمر (Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age)	جنس (Gender)	نسل (Ethnicity)

نمائندہ: کیا کوئی اور شخص ہے جو آپ کے لیے کھانا لے جا سکے؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)  
پہلا نام (First name): \_\_\_\_\_: آخری نام (Last name): \_\_\_\_\_: فون نمبر (Phone number): \_\_\_\_\_:

\* کیا آپ کے گھر میں کوئی اور فرد فی الحال SNAP وصول کر رہا ہے، جسے غذائی واؤچر بھی کہتے ہیں؟  
(Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)

ہاں (Yes)  نہیں (No)  معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't know / Prefer not to answer)

دیگر سرکاری پروگرامز (تمام قابل اطلاق پروگرامز منتخب کریں)  
[Other Government Programs (select all that apply)]

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> بچوں کا ہیلتھ انشورنس پروگرام (CHIP)<br>[Children's Health Insurance Program (CHIP)]   | <input type="checkbox"/> TANF یا نقد رقم کی معاونت (TANF or cash assistance)  |
| <input type="checkbox"/> مفت/رعایتی قیمت پر اسکول کے کھانے (Free/reduced price school meals)  | <input type="checkbox"/> خواتین، شیرخوار بچے اور چھوٹے بچے (WIC)<br>[Women, Infants, and Children]  |
| <input type="checkbox"/> کمائی گئی آمدنی کا ٹیکس کریڈٹ (EITC) یا دیگر قابل واپسی ٹیکس کریڈٹس<br>(Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits) | <input type="checkbox"/> سوشل سیکیورٹی (Social Security)  |
| <input type="checkbox"/> کم آمدنی کا گھریلو توانائی میں معاونت کا پروگرام (LIHEAP)<br>[Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]                        | <input type="checkbox"/> سپلیمنٹل سیکیورٹی انکم (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]  |
| <input type="checkbox"/> بے روزگاری (Unemployment)  | <input type="checkbox"/> سوشل سیکیورٹی معذوری کی انشورنس (SSDI) یا معذوری کی مد میں ادائیگیاں<br>(Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments) |
| <input type="checkbox"/> ورکر کا معاوضہ (Worker's Compensation)   | <input type="checkbox"/> میڈی کیئر (Medicare)   |
| <input type="checkbox"/> رہائشی سبسڈیز (Housing subsidies)  | <input type="checkbox"/> میڈیکائیڈ (Medicaid)   |
| <input type="checkbox"/> سابق فوجی کی معاونت (Veteran's Assistance)   |   |
| <input type="checkbox"/> کموڈٹی سپلیمنٹل فوڈ پروگرام (Commodity Supplemental Food Program)  |   |

گھریلو آمدنی (Household Income):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$999 – \$500   | <input type="checkbox"/> \$500 سے کم (Less than \$500) | <input type="checkbox"/> صفر (Zero)                        |
| <input type="checkbox"/> 3,999\$ – 3,000\$   | <input type="checkbox"/> 2,999\$ – 2,000\$             | <input type="checkbox"/> 1,999\$ – 1,000\$                 |
| <input type="checkbox"/> معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't know / Prefer not to answer) |  | <input type="checkbox"/> \$4,000 یا زائد (\$4,000 or more) |

”ازدواجی حیثیت“ (Military Status):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ہاں، ماضی میں فعال ڈیوٹی پر تھے، مگر اب نہیں (Yes, on active duty in the past, but not now)                                | <input type="checkbox"/> ہاں، ابھی فعال ڈیوٹی پر ہیں (Yes, now on active duty) |
| <input type="checkbox"/> نہیں، ابتدائی/بنیادی تربیت کے سوا کبھی فعال ڈیوٹی پر نہیں رہے (No, never on active duty except for initial/basic training) |  |
| <input type="checkbox"/> معلوم نہیں / جواب دینا گوارا نہیں (Don't know / Prefer not to answer)  |  |
| <input type="checkbox"/> نہیں، کبھی بھی امریکی مسلح افواج میں خدمات انجام نہیں دیں (No, never served in the U.S. Armed Forces)                      |  |

غذائی احتیاط (Dietary Considerations):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> کم شوگر / کم کاربوہائیڈریٹس (“ذیابیطس کے لیے عدم نقصان دہ“) | <input type="checkbox"/> کم سوڈیم / کم سیر شدہ چکنائی (“دل کے لیے عدم نقصان دہ“) | <input type="checkbox"/> کم شوگر / کم کاربوہائیڈریٹس (“ذیابیطس کے لیے عدم نقصان دہ“) |
| <input type="checkbox"/> [Low-sugar / low-carb (“diabetes-friendly”)]                | <input type="checkbox"/> [Low-sodium / low-saturated fat (“heart healthy”)]      | <input type="checkbox"/> [Low-sugar / low-carb (“diabetes-friendly”)]                |
| <input type="checkbox"/> گلوٹن سے پاک (Gluten-free)                                  | <input type="checkbox"/> کوشر (Kosher)   | <input type="checkbox"/> گلوٹن سے پاک (Gluten-free)                                  |
| <input type="checkbox"/> سبزی خور (Vegetarian)                                       | <input type="checkbox"/> نرم غذا / دانتوں کے مسائل (Soft diet / dental concerns) | <input type="checkbox"/> سبزی خور (Vegetarian)                                       |
| <input type="checkbox"/> غذائی الرجین (Food allergen): _____                         | <input type="checkbox"/> دیگر (Other): _____                                     | <input type="checkbox"/> غذائی الرجین (Food allergen): _____                         |
| <input type="checkbox"/> کوئی غذائی قید نہیں (No restrictions)                       |  | <input type="checkbox"/> کوئی غذائی قید نہیں (No restrictions)                       |

نوٹس: وہ معلومات بھی شامل کریں جن سے آپ ہمیں آگاہ کرنا چاہتے ہیں۔ مثالیں: ”ڈائیز کی تلاش ہے۔“ ”ہمیں کتے کی غذا درکار ہے۔“  
(Notes: include any information you would like us to know. Examples: “Looking for diapers.” “We need dog food.”)

## CAFB کا ڈیٹا کے حوالے سے عہد (THE CAFB DATA PROMISE)

ہم آپ اور آپ کی معلومات کو عزت اور احترام کے ساتھ بروئے کار لائیں گے۔ (We will treat you and your information with dignity and respect.)

ہم آپ کی معلومات کو محفوظ اور سلامت رکھیں گے۔ (We will keep your information safe and secure.)

ہم یہ معلومات صرف آپ کو بہتر سروس کی فراہمی کے لیے استعمال کریں گے۔ (We will only use this information to provide better services for you.)