



Service (Service)
Insights (Insights)
TEFAP Virginia

ЛИШЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛУ (FOR STAFF USE ONLY):

№ штрих-коду (Barcode #):

Форма реєстрації Service Insights – для чіткого роздрукування (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly) Дата (Date): _____

Обов'язкові запитання виділено ***жирним*** (Required Questions are ***bold***)

* Ім'я (First name):

* Прізвище (Last name):

* Дата народження (Date of Birth): ____/____/____ (дд/мм/рррр [mm/dd/yyyy])

АБО (OR)

Вік (Age): _____

* Адреса (Address): _____

Адреса (2-й рядок) [Address (Line 2)]: _____

* Місто (City): _____

* Область (State): _____

* Поштовий індекс (Zip code): _____

* Район (County): _____

☐ Немає постійної адреси (No fixed address)

Адреса електронної пошти (Email Address): _____

☐ Можна зв'язуватися електронною поштою (Ok to contact via email)

*Номер телефону (Phone number): _____

☐ Можна зв'язуватися телефоном (Ok to contact via phone)

☐ Немає телефону (No phone)

Якому способу спілкування ви віддаєте перевагу? (What method of communication do you prefer?)

☐ СМС (Text)

☐ Виклик телефоном (Call)

☐ Ел. пошта (Email)

*ЧЛЕНИ ДОМОГОСПОДАРСТВА – Надайте таку інформацію про всіх інших членів, які проживають у домогосподарстві (*HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)				
*Ім'я (First Name)	*Прізвище (Last Name)	*День народження (місяць/число/рік) АБО вік [Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age]	Стать (Gender)	Етнічна приналежність (Ethnicity)

Посередник: Чи може забирати для вас їжу хтось інший? (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)

Ім'я (First name): _____ Прізвище (Last name): _____ Номер телефону (Phone number): _____

* Чи хтось із членів вашої родини отримує наразі SNAP, що також називається талонами на харчування? (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)

☐ Так (Yes)

☐ Ні (No)

☐ Не знаю/Не хочу відповідати (Don't know / Prefer not to answer)

Інші державні програми (виберіть усе дотичне) [Other Government Programs (select all that apply)]

☐ TANF або грошова допомога (TANF or cash assistance)

☐ Допомога жінкам, немовлятам і дітям (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)]

☐ Соціальне забезпечення (Social Security)

☐ Додатковий соціальний дохід (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)]

☐ Соціальне страхування на випадок інвалідності (SSDI) або виплати через інвалідність (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments)

☐ Medicare

☐ Medicaid

☐ Програма дитячого медичного страхування (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)]

☐ Безкоштовне/пільгове шкільне харчування (Free/reduced price school meals)

[Виділені **жирним** програми є автоматичними кваліфікаційними факторами для TEFAP.] ([**Bold** programs are automatic qualifiers for TEFAP.])

☐ Податкове зарахування на зароблений прибуток (EITC) або інші податкові зарахування, що підлягають відшкодуванню (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits)

☐ Програма енергетичної допомоги для сімей із низьким доходом (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)]

☐ Допомога через безробіття (Unemployment)

☐ Компенсація робітникам (Worker's Compensation)

☐ Житлові субсидії (Housing subsidies)

☐ Допомога ветеранам (Veteran's Assistance)

☐ Програма постачання додаткових продуктів харчування (Commodity Supplemental Food Program)

***Доходи домогосподарства (Household Income):**

\$ _____ на тиждень (per week) АБО (OR) \$ _____ на місяць (per month) АБО (OR) \$ _____ на рік (per year)

Наступні запитання є необов'язковими та не вплинуть на ваше обслуговування TEFAP. (The following questions are optional and will not impact your TEFAP service.)

***Стать (Gender):**

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Чоловік (Male) | ☐ Жінка (Female) | ☐ Трансгендер (Transgender) |
| ☐ Транс-жінка (Trans Female/Trans Woman) | ☐ Транс-чоловік (Trans Male/Trans Man) | ☐ Небінарна особа (Non-binary) |
| ☐ Невідповідність статі (Gender non-conforming) | ☐ Жодне з цього (None of these) | ☐ Не знаю/Не хочу відповідати (Don't Know / Prefer not to answer) |

Раса/етнічна приналежність (виберіть усе, що підходить):

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Європеїдна (White) | ☐ Латиноамериканська або іспанська (Hispanic, Latino, or Spanish) | ☐ Афроамериканська (Black or African American) |
| ☐ Азіатська (Asian) | | |
| ☐ Корінний житель Гавайських островів або інших островів Тихого океану (Native Hawaiian or Other Pacific Islander) | ☐ Американський індіанець або абориген Аляски (American Indian or Alaska Native) | ☐ Близькосхідна або північно-африканська (Middle Eastern or North African) |
| ☐ Не знаю/Не хочу відповідати (Don't Know / Prefer not to answer) | | |
| ☐ Інша раса чи етнічна приналежність (Some other race or ethnicity) | | |

Бажана(-і) мова(-и) [Preferred Language(s)]:

- | | |
|---|--|
| ☐ англійська (English) | ☐ арабська (Arabic) |
| ☐ Іспанська (Spanish) | ☐ амхарська (Amharic) |
| ☐ корейська (Korean) | ☐ інша (Other): _____ |

Чи потрібні вам послуги перекладу? (Do you need translation services?)

- ☐ Так (Yes) ☐ Ні (No)

Військовий статус (Military Status):

Чи хтось із вашої родини, включно з вами, проходив дійсну службу у Збройних силах США? Дійсна служба включає службу в Збройних силах США, а також призов із резерву або Національної гвардії. (Has anyone in your household, including yourself, served on active duty in the U.S. Armed Forces? Active duty includes serving in the U.S. Armed Forces as well as activation from the Reserves or National Guard.)

- | | |
|--|--|
| ☐ Так, у минулому був на дійсній службі, але не зараз (Yes, on active duty in the past, but not now) | ☐ Ні, ніколи не служив у збройних силах США (No, never served in the U.S. Armed Forces) |
| ☐ Ні, ніколи не був на дійсній службі, за винятком початкової/базової підготовки (No, never on active duty except for initial/basic training) | ☐ Так, зараз на дійсній службі (Yes, now on active duty) |
| | ☐ Не знаю/Не хочу відповідати (Don't know / Prefer not to answer) |

Дієтичні аспекти (Dietary Considerations):

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ З низьким вмістом цукру/вуглеводів («для профілактики діабету») [Low-sugar / low-carb ("diabetes-friendly")] | ☐ З низьким вмістом натрію/низьким вмістом насичених жирів («корисна для серця») [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")] | ☐ Халяльна (Halal) |
| ☐ Без глютену (Gluten-free) | ☐ Кошерна (Kosher) | ☐ Веганська (Vegan) |
| ☐ Вегетаріанська (Vegetarian) | ☐ М'які продукти/проблеми із зубами (Soft diet / dental concerns) | ☐ Обмеження/немає обладнання для приготування їжі (Limited / No cooking equipment) |
| ☐ Алергія на харчові продукти (Food allergen): _____ | ☐ Інше (Other): _____ | ☐ Не знаю/Не хочу відповідати (Don't know / Prefer not to answer) |
| ☐ Жодних обмежень (No restrictions) | | |

Примітки: додайте будь-яку інформацію, яку ви хочете, щоб ми знали. Приклади: «Потрібні памперси». «Нам потрібна собача їжа».

(Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")

ПОВОДЖЕННЯ З ДАНИМИ CAFB (THE CAFB DATA PROMISE)

Ми будемо ставитися до вас і поводитися з вашою інформацією з гідністю та повагою. (We will treat you and your information with dignity and respect.)

Ми будемо зберігати вашу інформацію в безпечному й захищеному місці. (We will keep your information safe and secure.)

Ми використовуємо цю інформацію лише для покращення послуг, що надаються вам. (We will only use this information to provide better services for you.)