

서비스 (Service)

인사이트 (Insights)

DC TEFAP

직원용 (FOR STAFF USE ONLY):
바코드 # (Barcode #):

서비스 인사이트 접수 양식- 정확하게 정자로 기입하십시오 (Service Insights Intake Form - Please Print Clearly)

<mark>강조표시된</mark> 필드는 필수 입력 필드입니다 (Highlighted fields are required)		<mark>날짜</mark> (Date):					
<mark>이름</mark> (First Name):	<mark>성</mark> (Last Name):						
주소 (Address):	도시 (City):	주 (State): <mark>우편번호</mark> (ZIP):	_				
<mark>구</mark> (Ward):							
<mark>가족 중에 푸드 스탬프로도 알려진 SNAP 혜택</mark> 율	<mark>을 받고 있는 분이 있습니까?</mark> (Is	□ 예 (Yes) □ 아니요 (No)					
anyone in your household currently receiving SNA SNAP 를 수령하는 가구는 TEFAP 자격이 있습 are eligible for TEFAP).		□ 모르겠다/ 답변하고 싶지 않다 (Don't know / p answer)	orefer not to				
다른 정부 프로그램 (해당 사항 모두를 선택하시 (select all that apply)]. TANF 를 수령하는 가구는 TEFAP 자격이 있습니, eligible for TEFAP). Medicaid 혜택을 받는 1인 가구는 TEFAP 자격이 person who receive Medicaid are eligible for TEFAP). TANF 혹은 현금 지원 (TANF or cash assistated person who receive Medicaid) 보충적 소득 보장 (SSI) [Supplemental Secund person who receive Medicaid) 서형보장 (Social Security) 사회보장 (Social Security) 산재보험 (Worker's Compensation) 세액공제 (EITC) 혹은 다른 환불 가능한 시 (EITC) or other refundable tax credit)	기다 (Households that receive TANF are 이 있습니다 (Households of one ance) urity Income (SSI)]	□ 저소득 에너지 지원 프로그램 (LIHEAP) [Low Energy Assistance Program (LIHEAP)] □ 실업 급여 (Unemployment) □ 주택 부조 (Housing subsidies) □ 퇴역 군인 지원 (Veteran's Assistance) □ 상품 보충 식품 프로그램 (CSFP) [Commodity Food Program (CSFP)] □ 아동 건강 보험 프로그램 (CHIP) [Children's He Program (CHIP)] □ 무료/저가 학교 급식 (Free/reduced price school 사회보장 장애보험 (SSDI) 이나 장애 급여 (Schoisability Insurance (SSDI) or disability payments) □ 없음 (None)	Supplemental ealth Insurance I meals)				
<mark>가계 소득</mark> (Household Income):		_ 5,5 ()					
\$ 매주 (per week) 혹은	[(OR) \$매월	^일 (per month) 혹은 (OR) \$ 매	년 (per year)				
대리인: 귀하를 대신해 식품을 가져갈 분이 계십니까? (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)							
이름 (Name):	전화번호	호 (Phone Number):					
연방 민권법 및 미국 농무부 (USDA) 민권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별 (성 정체성 및 인종, 피부색, 출신 국가, 성별 (성 정체성 및 성적 취향 포함), 장애, 연령, 이전 민권 활동에 대한 보복을 근거로 차별을 할 수 없습니다. 프로그램 정보는 영어가 아닌 다른 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단 (예: 점자, 큰 활자체, 오디오 테이프, 미국 수화) 이 필요한 장애인은 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관이나 USDA의 TARGET 센터 (202) 720- 2600 (음성 및 TTY) 으로 연락하거나 연방 중계							

연형 단권합 및 미국 중부부 (USDA) 단권 규정 및 정책에 따라 폰 기관은 인공, 피부책, 출신 국가, 정철 (정 정체정 및 인공, 피부책, 출신 국가, 정철 (정 정체정 및 정착 취항 포함), 정배, 연형, 이전 민권 활동에 대한 보복을 근거로 차별을 할 수 없습니다. 프로그램 정보는 영어가 아닌 다른 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단 (예: 점자, 큰 활자체, 오디오 테이프, 미국 수화) 이 필요한 장애인은 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관이나 USDA의 TARGET 센터 (202) 720- 2600 (음성 및 TTY) 으로 연락하거나 연방 중계 서비스 (800) 877-8339를 통해 USDA에 문의하십시오. 프로그램 차별 불만을 제기하려면, 불만 제기자는 양식 (Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form) 을 작성해야 합니다. 이 양식은 다음 주소: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf 에서 온라인으로, 모든USDA 사무실에서 직접, (866) 632-9992으로 연락해서, 또는 USDA에 편지를 보내서 입수할 수 있습니다. 서한에는 불만 제기자의 성명, 주소, 전화번호 그리고 민권 침해 혐의의 성격과 날짜를 민권 차관보(ASCR)에게 알릴 수 있을 만큼 주장하고 있는 차별 행위에 대해 충분히 자세한 설명이 포함되어야 합니다. 작성한 AD-3027 양식 또는 서한은 다음 방법으로 USDA에 제출해야 합니다:

(In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:)

- 1. 우편 (Mail): U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;
- 2. 팩스: (833) 256-1665 혹은 (202) 690-7442, 혹은 [Fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or]
- 3. 이메일 (Email): Program.Intake@usda.gov.

본 기관은 평등 기회 제공기관입니다 (This institution is an equal opportunity provider).

다음 질문은 선택 사항이며 귀하의 TEFAP 서비스 에 영향을 주지 않습니다.

귀하가 제공하기로 선택한 모든 정보는 커뮤니티에 대한 본 기관의 서비스를 개선하는 데에만 사용됩니다.

(The following questions are optional and will not impact your TEFAP service.

Any information you choose to provide will only be used to improve our services to the community.)

<mark>하이라이트 표시된</mark> 필드는 서비스 개선에 가장 많은 도움을 줄 것입니다! (Highlighted fields will help us the most to serve you better!)

이메일 주소 (Email Address	:):	전화번호	(Phone Number):				
•) □ 전화를	로 연락해도 괜찮다 (OK to contact via phone)	□ 전화 없음 (No phone)		
선호하는 연락 방법 (Preferred method of communication):		cation):	□ 문자(Text)	□ 전화 (Call)	□ 이메일 (Email)		
<mark>생년월일 혹은 나이</mark> (Date of Birth): / (년도/월/일) [(MM/DD/YYYY)] 혹은 <mark>나이</mark> (or Age):							
<mark>젠더</mark> (Gender):							
□ 남성 (Male)		여성 (Female)		□ 성전환자 (Transgend	der)		
□ 성전환여성/여자 (Trans Female/Trans Woman) □ 성전환 남성			(Trans Male/Trans Man) 👚 논바이너리 (여성도 남성도 아님) (Non-binary)				
□ 젠더 비순응 (Gender non-conforming) □ 이 중 어느 ?			다 (None of these) □ 모르겠다/ 답변하고 싶지 않다 (Don't know/				
Prefer not to answer)							
<mark>인종/민족(해당 사항 모두를 선택하시오)</mark> [Race / Ethnicity (choose all that apply)]:							
□ 백인 (White)			□ 흑인	이나 미국 흑인 (Black or A	frican American)		
□ 아시아인 (Asian)	7 -11-101 11 11 71			인이나 북아프리카인 (Mi	ddle Eastern or North African)		
	른 태평양 섬사람 (Native Hav		lander) 🗆 다른	인종이나 민족 (Some othe	er race or ethnicity)		
□ 히스패닉, 라티노 혹은 스페인계 (Hispanic, Latino, or Spanish) □ 모르겠다/ 답변하고 싶지 않다 (Don't know / Prefer not to							
□ 미국 원주민이나 알래스카 원주민 (American Indian or Alaska Native) answer)							
통신을 원하는 언어 [Preferred Language(s)]:							
, , ,	□ 프랑스어 (French) □ 베트남어 (Vietnamese) 통역 서비스가 필요하십십니까? (Do you need translation services?) □ 한국어 (Korean) □ 아랍어 (Arabic) □ 예 (Yes)				ou need translation services?)		
		아랍어 (Arabic) 기타 (Other):		(Yes) 니요 (No)			
			(Household Members):				
	가구 구성원 중 .			성보를 제공해 주십시오			
(Provide the following information for all other people in your household, not including yourself).							
이름 (First Name)	성 (Last Name)	생년월일 (Date of Birth or Age)	젠더 (Gender)	민족 (Ethnicity)		
<mark>식단 정보</mark> (Dietary Considerations): □ 부드러운 음식/치아에 대한 염려 (Soft diet/dental concerns)							
□ 저당/저탄수화물 ("당년	ェ에 좋은 음식") [Low-sugar/	Low-carb ("diabetes-frie	-				
□ 무글루텐 (Gluten-free) □ 비건 (Vegan)							
□ 채식주의 (Vegetarian) □ 제한적인 환경/요리 기구 없음 (Limited/no cooking equipment)							
□ 음식 알레르기 (Food allergen): □ 기타 (Other): □ 저역/저포한 지방 ("심장에 좋은 음식") [Low-sodium/low-saturated fat ("heart □ 제한 사항 없음 (No restrictions)							
□ 저염/저포화 지방 ("심장에 좋은 음식") [Low-sodium/low-saturated fat ("heart □ 제한 사항 없음 (No restrictions) □ 모르겠다/ 답변하고 싶지 않다 (Don't know/prefer not to answer)							
□ 코셔 (Kosher)							
군대 근무 여부 (Military Status):							
자신을 포함해서 가구 구성원 중에서 미군 퇴역 또는 현역 군인이 있습니까? 현역 군인에는 미군 현역 및 예비군 또는 국토방위군 복무자가							
포함됩니다 (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). ㅁ그렇다 과거에 군에서 근무하고 지금은 아니다 (Yes on active duty in the ㅁ아니다. 기초/기본 훈련을 제외하고는 현역으로 근무한 적이 없다							
(No power on active duty except for initial (hasis training)							
고려다. 함께 함여버이다.					w / Prefer not to answer)		
U에너니. 비교에서 근무한 뒤에 된 권포 따디 (No, never served in the U.S							
Armed Forces)							