



አገልግሎት (Service)
ዕይታዎች (Insights)
ተነሳሽነት (Initiative)

ለ ውስጥ ሰራተኞች አገልግሎት ብቻ (FOR STAFF USE ONLY):-

ባርኮድ# (Barcode #):- _____

የአገልግሎት ዕይታዎች መቀበያ ቅፅ – እባክዎን በግልፅ ይፃፉ (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly) ቀን (Date):- _____

ተፈላጊ ጥያቄዎች በደማቁ ተፅፎዋል (Required Questions are bold)

ሙሉ ስም ከነአባት (First name):- _____ የአያት ስም (Last name): _____

የትውልድ ቀን (Date of Birth):- ____/____/____ (ወር/ቀን/ዓመት [mm/dd/yyyy]) ወይም (OR) እድሜ (Age):- _____

ፆታ (Gender):-

☐ ወንድ (Male) ☐ ሴት (Female) ☐ ትራንስጀንደር (Transgender) ☐ ትራንስ አንስት/ትራንስ ሴት (Trans Female/Trans Woman)

☐ ትራንስ ተባዕት/ትራንስ ወንድ (Trans Male/Trans Man) ☐ ከሁለቱ ፆታዎች ውጪ (Non-binary) ☐ ሥርዓተ-ፆታን የማይስማሙ (Gender non-conforming)

☐ ከላይ ከቀረቡት ውጪ (None of these) ☐ አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't Know / Prefer not to answer)

ዝርያ/ጎሳ (የሚመለከትዎትን ሁሉ ይምረጡ) [Race / Ethnicity (choose all that apply)]:-

☐ ነጭ (White) ☐ ኢንዲያን (Asian) ☐ የሃዋይ ተወላጅ ወይም ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ነዋሪ (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)

☐ ጥቁር ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ (Black or African American) ☐ አሜሪካ ኢንዲያን ወይም የአላስካ ተወላጅ (American Indian or Alaska Native)

☐ መካከለኛው ምስራቅ ወይም ሰሜን አፍሪካዊ (Middle Eastern or North African) ☐ ሂስፓኒክ ፣ ላቲኖ ወይም ስፓኒሽ (Hispanic, Latino, or Spanish)

☐ ከላይ ከቀረቡት ዘር/ ጎሳዎች ውጪ (Some other race or ethnicity) ☐ አላውቅም / መልስ አለመስጠት እመርጣለሁ (Don't Know / Prefer not to answer)

አድራሻ (Address):- _____ አድራሻ (መስመር 2) [Address (Line 2)]:- _____

ከተማ (City):- _____ ግዛት (State):- _____ ዚፕ ኮድ (ZIP Code):- _____

ሀገር ወይም ዋረድ (County or Ward):- _____

☐ ቋሚ አድራሻ የለኝም (No fixed address)

የኢሜል አድራሻ (Email Address):- _____ የስልክ ቁጥር (Phone number):- _____

☐ በኢሜል ለመገናኛ ፍቃደኛ ነኝ (Ok to contact via email) ☐ በስልክ ለመገናኛ ፍቃደኛ ነኝ (Ok to contact via phone)

☐ በስልክ አይሆንም (No phone)

የትኛውን የግንኙነት ዘዴ ይመርጣሉ? (What method of communication do you prefer?)

☐ በፅሁፍ መልዕክት (Text) ☐ በስልክ (Call) ☐ በኢሜል (Email)

የሚመርጡት ቋንቋ(ዎች) [Preferred Language(s)]:-

☐ እንግሊዘኛ (English) ☐ አረብኛ (Arabic)

☐ ስፓኒሽ (Spanish) ☐ አማርኛ (Amharic)

☐ ኮሪያኛ (Korean) ☐ ሌላ (Other):- _____

የትርጉም አገልግሎት ይፈልጋሉ? (Do you need translation services?)

☐ አዎ (Yes) ☐ አይ (No)

የቤተሰብ አባላት - በቤተሰብ ውስጥ የሚኖሩ የሌሎች አባላትን የሚመለከቱ ክታች የቀረቡ መረጃዎችን ይስጡ (HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)

የሙሉ ስም ከነአባት (First Name)	የአያት ስም (Last Name)	የትውልድ ቀን (ወር/ቀን/ዓመት) ወይም ዕድሜ [Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age]	ፆታ (Gender)	ዝርያ/ጎሳ (Ethnicity)

ምትክ/ወኪል፡- ምግብ ሊወስድልዎ የሚችል ሌላ ሰው አለ? (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)

በቤተሰብዎ ውስጥ አሁን SNAP፣ ወይም የምግብ ስታምፕስ በመባልም ይታወቃል፣ የሚቀበል/የሚወስድ አለ? (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)

ሌሎች የመንግስት ፕሮግራሞች (የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ) [Other Government Programs (select all that apply)]

የቤተሰብ ገቢ (Household Income):-

የውትድርና ሁኔታ (Military Status):-

የአመጋገብ ታሰቢዎች (Dietary Considerations):-

ማስታወሻዎች: እንድናውቀው የሚፈልጉትን ማንኛውንም መረጃ ይጻፉ፡- ለምሳሌዎች፡- "ዳይፐር በመፈለግ ላይ።" "የውሻ ምግብ እንፈልጋለን።"

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

የ CAFB ውሂብ ቃልኪዳን (THE CAFB DATA PROMISE)

የእርስዎን መረጃ ደህንነቱ በተጠበቀ እና በአስተማማኝ መንገድ እንይዛለን። (We will keep your information safe and secure.)