

صرف برای استفاده کارمند (FOR STAFF USE ONLY):

بارکود. # (Barcode #)

خدمت (Service)

بینش (Insights)

ابتکار (Initiative)



بیش خدمات ورودی فورم - لطفاً بشکل واضح چاپ کنید (Service Insights Intake Form - Please Print Clearly) تاریخ (Date):

سوالات ضروری بشکل برجسته هستند (Required Questions are bold)

اسم (First name):		تخلص (Last name):		
تاریخ تولد (Date of Birth):		ماه/روز/سال (mm/dd/yyyy)		
یا (OR)		سن (Age):		
جنسیت (Gender):				
☐ مذکر (Male) ☐ مونث (Female) ☐ فرجنسیت (Transgender) ☐ ترانس مونث/ترانس زن (Trans Female/Trans Woman) ☐ ترانس مذکر/ترانس مرد (Trans Male/Trans Man) ☐ غیرباینری (Non-binary) ☐ عدم تطابقت جنسیت (Gender non-conforming) ☐ هیچکدام این (None of these) ☐ نمی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't Know / Prefer not to answer)				
نژاد/ قوم (همه موارد قابل تطبیق را انتخاب کنید): (Race / Ethnicity (choose all that apply)):				
☐ سفید پوست (White) ☐ هیسپانیک, لاتینی, یا اسپانیایی (Hispanic, Latino, or Spanish) ☐ سیاه پوست یا افریقایی امریکایی (Black or African America) ☐ آسیایی (Asian) ☐ امریکایی بومی یا بومی آلاسکا (American Indian or Alaska Native) ☐ شرق میانه ای یا افریقایی شمالی (Middle Eastern or North African) ☐ هواهوی بومی یا دیگر جزیره پاسفیک (Native Hawaiian or Other Pacific Islander) ☐ نژاد دیگر یا قومیت (Some other race or ethnicity) ☐ نمیدانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't Know / Prefer not to answer)				
آدرس (Address):				
آدرس (خط 2) [Address (Line 2)]				
شهر (City):		ایالت (State):		
کشور یا بخش (County or Ward):		کود پستی (ZIP Code):		
☐ شماره ثابت آدرس (No fixed address)				
ایمیل (Email Address):		شماره تلفون (Phone number):		
☐ مشکل نیست اگر از طریق ایمیل تماس گرفته شود (Ok to contact via email)		☐ مشکل نیست اگر از طریق تلفون تماس گرفته شود (Ok to contact via phone)		
☐ پیام کتبی (Text)		☐ تماس (Call)		
☐ ایمیل (Email)		☐ شماره تلفون (No phone)		
زبان (های) مورد علاقه (Preferred Language(s)):				
☐ انگلیسی (English) ☐ اسپانیایی (Spanish) ☐ کوریایی (Korean) ☐ عربی (Arabic) ☐ امحاری (Amharic) ☐ دیگر (Other)				
آیا به خدمات ترجمه نیاز دارید؟ (Do you need translation services?) ☐ بله (Yes) ☐ خیر (No)				
اعضای خانواده. - معلومات ذیل را برای تمام اعضای دیگری که در خانواده شما زندگی می کنند ارایه کنید (HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)				
اسم (First Name)	تخلص (Last Name)	تاریخ تولد (ماه/روز/سال) سن (Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age)	جنسیت (Gender)	قوم (Ethnicity)

وکیل: آیا کسی دیگری است که برای شما غذا بردارد؟ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?) اس ام (First name): _____ تخلص (Last name): _____ شماره تلفن (Phone number): _____	
آیا کسی در خانواده شما در حال حاضر SNAP که بنام کمک غذایی نیز یاد می شود، دریافت می کند؟ (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?) ☐ بلی (Yes) ☐ نه (No) ☐ نمیدانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer)	
سایر برنامه های دولتی (لطفاً تمام موارد قابل تطبیق را انتخاب کنید) [Other Government Programs (select all that apply)] ☐ برنامه بیمه صحت اطفال (CHIP) [CHIP (Children's Health Insurance Program)] ☐ غذاهای رایگان/ با قیمت کاهش یافته مکتب (Free/reduced price school meals) ☐ کرایه مالی بر درآمد کسب شده (EITC) یا سایر کرایه مالی قابل استرداد (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits) ☐ برنامه مساعادت انرژی برای خانواده با درآمد کم (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)] ☐ بیکاری (Unemployment) ☐ حق الزحمه کاریگر (Worker's Compensation) ☐ سببایدی های مسکن (Housing subsidies) ☐ مساعادت کهنه سرباز (Veteran's Assistance) ☐ برنامه امتعه کمکی غذایی (Commodity Supplemental Food Program) ☐ TANF یا مساعادت نقدی (TANF or cash assistance) ☐ برنامه زنان، نوزادان و اطفال (WIC) [Women, Infants, and Children] ☐ تامین اجتماعی (Social Security) ☐ درآمد تامین تکمیلی (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)] ☐ بیمه از کارافتادگی تامین اجتماعی (SSDI) یا پرداخت های معلولیت (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments) ☐ Medicare ☐ Medicaid	
درآمد ماهوار خانوار (Household Income): ☐ کمتر از 500\$ (Less than \$500) ☐ 500\$ – 999\$ ☐ 1,000\$ – 1,999\$ ☐ 2,000\$ – 2,999\$ ☐ 3,000\$ – 3,999\$ ☐ 4,000\$ یا بیشتر (\$4,000 or more) ☐ نمی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer) ☐ صفر (Zero) ☐ 500\$ – 999\$ ☐ 1,000\$ – 1,999\$ ☐ 2,000\$ – 2,999\$ ☐ 3,000\$ – 3,999\$ ☐ 4,000\$ یا بیشتر (\$4,000 or more) ☐ نمی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer)	
خدمت عسکری (Military Status): ☐ بلی، خدمت فعال در گذشته نه حالا (Yes, on active duty in the past, but not now) ☐ بلی، خدمت فعال در حال حاضر (Yes, now on active duty) ☐ نه (No) ☐ هرگز منحصی خدمت فعال عسکری کار نکردیم به استثنای آموزش ابتدایی/اساسی (No, never on active duty except for initial/basic training) ☐ نمی دانم / ترجیح میدهم جواب ندهم (Don't know / Prefer not to answer) ☐ نه (No) ☐ هرگز خدمت عسکری در نیروی های ارودی امریکا انجام ندادم (No, never served in the U.S. Armed Forces)	
ملاحظات رژیم (Dietary Considerations): ☐ شکر کم/ کربوهایدیریت کم ("دیابت مناسب") ☐ بدون گلوتن (Gluten-free) ☐ گیاه خوار (Vegetarian) ☐ حساسیت غذایی (Food allergen) ☐ هیچ نوع محدودیت (No restrictions) ☐ چربی کم سودیم / کم اشباع شده ("قلب سالم") ☐ کوشر (Kosher) ☐ رژیم غذایی نرم / نگرانی های مربوط به دندان (Soft diet / dental concerns) ☐ دیگر (Other): _____	
یادداشت ها: هر گونه معلوماتی را که می خواهید بدانیم درج کنید. مثال ها: "در جستجوی یمپر هستید" "ما به غذای سگ نیاز داریم" (Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")	
د CAFB پبنا ژمنه (THE CAFB DATA PROMISE) ما با شما و معلومات شما با عزت و احترام رفتار خواهیم کرد. (We will treat you and your information with dignity and respect.) ما معلومات شما را مصؤون و با امن نگه خواهیم داشت. (We will keep your information safe and secure.) ما فقط از این معلومات برای ارائه خدمات بهتر برای شما استفاده خواهیم کرد. (We will only use this information to provide better services for you.)	