



Programa de intercambio de alimentos para las fiestas de 2020

Apellido Nombre de pila Mensaje de telefono #

Dirección del hogar Ciudad Código postal

Se requiere la dirección completa incluso si la residencia usa un número de apartado postal

Todos los miembros del hogar deben estar incluidos			Educación Terminado	Fecha de Nacimiento	Carrera/ Etnicidad	Un círculo	*¿Comprobar Aplicable	* Propio del individuo Número de seguridad social
Apellido	Medio	primero						
					W H segund/JNA N / A METRO	Masculino Hembra	<ul style="list-style-type: none"> Veterano Discapacitado Embarazada 	
					W H segund/JNA N / A METRO	Masculino Hembra	<ul style="list-style-type: none"> Veterano Discapacitado Embarazada 	
					W H segund/JNA N / A METRO	Masculino Hembra	<ul style="list-style-type: none"> Veterano Discapacitado Embarazada 	
					W H segund/JNA N / A METRO	Masculino Hembra	<ul style="list-style-type: none"> Veterano Discapacitado Embarazada 	
					W H segund/JNA N / A METRO	Masculino Hembra	<ul style="list-style-type: none"> Veterano Discapacitado Embarazada 	
					W H segund/JNA N / A METRO	Masculino Hembra	<ul style="list-style-type: none"> Veterano Discapacitado Embarazada 	

Código de educación: H- Inicio, PAG- Preescolar, K- Jardín de infancia, 1 - 11- Colegio,
HS- Escuela secundaria / Examen General equivalente a diploma secundaria, S- Algún mensaje, UNA- Asociados SEGUNDO- Maestros
RE- Doctorado, T- Escuela de comercio / tecnología

Código étnico: W- Blanco, H- Hispano, SEGUNDO- Negro, UNA- Asiático, N / A- Nativo americano,

Estado civil	
Un círculo	
Casado	Divorciado
Soltero	Compañero
Viuda	

Ingresos mensuales totales de todas las fuentes		
Tipo de familia (circule una opción en cada casilla)		
Casado	Adulto soltero	Múltiples adultos
Guardián legal	Abuelos	Los padres de crianza
Tipo de familia (continuación)		
Con niños	Sin hijos	Viviendo solo
En el hogar de ancianos		Con compañero

* Alojamiento (un círculo)
Alquiler subvencionado
Alquiler sin subsidio
Propiedad
Vagabundo
Viviendo con amigos / familia

Doy mi consentimiento a la Agencia de Acción Comunitaria del Suroeste de Michigan para divulgar, obtener y compartir toda la información de identificación pertinente y no confidencial social, médica y de otro tipo sobre mí mismo necesaria para realizar determinaciones de elegibilidad que me permitan beneficiarme de los servicios ofrecidos. Al otorgar dichos permisos, entiendo que dicha información permanecerá confidencial y que dicha información solo se utilizará para beneficio o para beneficiar a otros miembros de mi familia. Solo el personal autorizado compartirá la información del cliente necesaria para la prestación del servicio, para realizar un seguimiento de las tendencias demográficas, los patrones de servicio y los resultados obtenidos con el cliente. Libero a Southwest Michigan Community Action Agency y su personal de cualquier responsabilidad legal por divulgar o adquirir información que he permitido al firmar este formulario.

*** Debido a COVID-19, el Programa de Alimentos Compartidos se realizará en formato drive-thru. Nadie podrá salir de sus vehículos, excepto el personal y los voluntarios de SMCAA. No se permitirán vehículos a más de (2) hogares. Los vehículos deben tener los baúles limpios y despejados para que se proporcionen cajas de alimentos. El personal de la SMCAA se reserva el derecho de dar la vuelta a los vehículos que no estén debidamente autorizados.

Firma del solicitante Fecha

Devolver la solicitud por **Viernes 18 de diciembre** en por correo electrónico a: contact@smcaa.com o llamar **269-925-9077 x874** que un miembro del personal de la SMCAA tome la información de su solicitud. La oficina principal de SMCAA se encuentra actualmente **CERRADO** para el publico; por favor no traiga sus aplicaciones.