

파크잇마켓에 대해 어떻게 알게 되었나요 ?  WVCS  기타 비영리  211  푸드뱅크  지주  또 다른 \_\_\_\_\_

정인 프로필 정보

이름 : \_\_\_\_\_ 성 : \_\_\_\_\_  
 생일 : \_\_\_\_\_ 핸드폰 : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 이메일 : \_\_\_\_\_  
 상세주소 : \_\_\_\_\_  
 도시 : \_\_\_\_\_ 주: CA 우편 번호: \_\_\_\_\_

<p>나는 그 이후로 이 주소에 살았다 (년도 ) _____.</p> <p><input type="checkbox"/> 임대료 지불  <input type="checkbox"/> 임대료 보조  <input type="checkbox"/> 섹션 8  <input type="checkbox"/> 나는 이 거주지를 소유하고 있다</p> <p>} 내 월세는 \$ _____</p>	<p><u>집 유형:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 독신 성인  <input type="checkbox"/> 아이들이 있는 집  <input type="checkbox"/> 아이가 없는 집</p>	<p><u>집상태:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 안정된 집  <input type="checkbox"/> 불안정한 주택/ 임박한 주택 손실  <input type="checkbox"/> 말 그대로 노숙자</p>
---	--	---

<p><u>성별:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 여성  <input type="checkbox"/> 남성 트랜스  <input type="checkbox"/> 젠더 트랜스F-M  <input type="checkbox"/> 젠더 M-F  <input type="checkbox"/> 다른  <input type="checkbox"/> 알려지지 않은</p>	<p><u>혼인 여부:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 하나의  <input type="checkbox"/> 기혼  <input type="checkbox"/> 분리  <input type="checkbox"/> 이혼  <input type="checkbox"/> 국내 파트너  <input type="checkbox"/> 과부</p>	<p><u>사용되는 언어:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 영어  <input type="checkbox"/> 중국인  <input type="checkbox"/> 러시아인  <input type="checkbox"/> 스페인의  <input type="checkbox"/> 베트남어  <input type="checkbox"/> 또 다른 : _____</p>	<p><u>나는 영어를 할 줄 안다:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 유창하게  <input type="checkbox"/> 약간 유창함  <input type="checkbox"/> 유창하지 않음</p>
---	---	---	--

<p><u>히스패닉입니까?</u></p> <p><input type="checkbox"/> 예  <input type="checkbox"/> 아니요</p>	<p><u>민족성:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 아메리카 인디언의알래스카 원주민  <input type="checkbox"/> 아시아 사람 _____  <input type="checkbox"/> 검은색/아프리카 계 미국인  <input type="checkbox"/> 하와이 원주민태평양 섬 주민  <input type="checkbox"/> 하얀색  <input type="checkbox"/> 아메리카 인디언의/알래스카 원주민과 백인  <input type="checkbox"/> 동양인과 백인  <input type="checkbox"/> 검은색/아프리카인과 백인  <input type="checkbox"/> 기타 다인종  <input type="checkbox"/> 공개하고 싶지 않다</p>	<p><u>당신은 장애인입니까?</u></p> <p><input type="checkbox"/> 아니요  <input type="checkbox"/> 예 (해당하는 항목을 모두 체크해주세요)  <input type="checkbox"/> 알코올 남용 <input type="checkbox"/> 약물 남용 <input type="checkbox"/> 정신 건강 문제 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 발달 장애 <input type="checkbox"/> 신체 장애  <input type="checkbox"/> 만성 건강 상태  <input type="checkbox"/> HIV / AIDS  <input type="checkbox"/> 또 다른 _____</p>
--	---	---

<p><u>최고 교육 수준:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 초등학교 / 중학교  <input type="checkbox"/> 고등학교 / GED  <input type="checkbox"/> 일부 대학 / 커뮤니티 칼리지  <input type="checkbox"/> 대학 학위 (AA/AS/BA/BS 졸업 증명서)  <input type="checkbox"/> 석사 학위 (MA/MS)  <input type="checkbox"/> 고급 학위 (MBA/PhD)  <input type="checkbox"/> 학교 없음  <input type="checkbox"/> 또 다른 : _____</p>	<p><u>고용:</u></p> <p><input type="checkbox"/> 풀 타임(35+ 주당 시간 )  <input type="checkbox"/> 아르바이트 (미만 35 주당 시간)  <input type="checkbox"/> 풀 타임 주부  <input type="checkbox"/> 한가한 (일자리를 찾고 )  <input type="checkbox"/> 은퇴  <input type="checkbox"/> 장애가 있는 (노동력이 아니라)  <input type="checkbox"/> 학생  <input type="checkbox"/> 한가한(구직하지 않음)  <input type="checkbox"/> 공개하고 싶지 않다</p>	<p><u>의료 보험:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Medi-Cal  <input type="checkbox"/> Medicare  <input type="checkbox"/> 개인 보험  <input type="checkbox"/> 직장 보험  <input type="checkbox"/> 의료 보험 없음</p>
--	---	---

# Park-It Market 등록 양식

해당되는 모든 박스에 체크하십시오



HEALTH • HOME • HEART  
West Valley Community Services

Park-It Market location: \_\_\_\_\_

Date received: \_\_\_\_\_

<p><b>받나요 WIC?:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니요</p>	<p><b>CalFresh를 받으니까?:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 예월 금액 \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 아니요</p>
---	---

<p>총 월 소득 : \$ _____</p> <p>연간 소득 : \$ _____</p>	<p><b>다른 수입:</b></p> <p><input type="checkbox"/> SSI    <input type="checkbox"/> GA    <input type="checkbox"/> SSDI    <input type="checkbox"/> 연금</p> <p><input type="checkbox"/> 근로 소득    <input type="checkbox"/> 또 다른 _____</p>
--	--

귀하의 가구에 있는 다른 모든 사람을 기재하십시오 \_\_\_\_\_

이름 (처음이자 마지막)	생일	관계: (배우자, 자녀, 친구)

노숙자인 경우에만 다음 질문에 답하십시오 .

<p>마지막 영구 우편번호 : _____</p> <p>어젯밤 어느 도시에서 주무셨나요 ? _____</p> <p>당신이 지난 밤에 잠 았은 경우?</p> <p><input type="checkbox"/> 이재민 임시주거시설</p> <p><input type="checkbox"/> 비거주용 목적의 장소(거리, 공원 등)</p> <p><input type="checkbox"/> 호텔/모텔(바우처 없음)</p>	<p><b>노숙 기간:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1주일 이내</p> <p><input type="checkbox"/> 1주일 이상 1개월 미만.</p> <p><input type="checkbox"/> 1~3개월</p> <p><input type="checkbox"/> 3개월 이상 1년 미만.</p> <p><input type="checkbox"/> 1년 이상.</p>
--	---

위에 기재한 정보는 본인이 알고 있는 가장 정확하고 완전한 정보임을 보증합니다. 본인은 본 양식을 작성함으로써 WVCS의 재정적 지원 또는 기타 지원을 보장받는 것이 아니라는 점을 이해합니다. WVCS는 우리가 봉사하는 수혜자 데이터를 연도별로 취합하여 기금제공자에게 보고할 필요가 있습니다. WVCS는 기밀성을 보장하기 위해 최상의 조치를 취하고 있습니다. 따라서 수혜자의 개인정보 또는 신원정보는 기금제공자나 연간 보고서에 공유되지 않습니다. 본인은 이에 West Valley Community Services Inc가 본인에게 필요한 지원을 위해 다른 관련 기관 및 전문가와 해당 정보를 검토하고 논의할 수 있는 권한을 위임합니다. 본인은 위와 관련하여 어떠한 책임도 West Valley Community Services, Inc에 없음을 보증합니다. 본인은 위의 내용을 읽고 이해하였으며 자발적으로 본 정보 공개에 서명합니다.

전체 이름(인쇄체)

성인의 서명

날짜