



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

<p>총 월 소득 : \$ _____</p> <p>연간 소득 : \$ _____</p>	<p>다른 수입:</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>노숙 기간:</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 WVCS 의 재정 적 지원 또는 기타 지원을 보장받는 것이 아니라는 점을 이해합니다. WVCS 는 우리가 봉사하는 수혜자 데이터를 연도별로 취합하여 기금제공자에게 보고할 필요가 있습니다. WVCS 는 기밀성을 보장하기 위해 최상의 조치를 취하고 있습니다. 따라서 수혜자의 개인정보 또는신원정보는 기금제공자나 연간 보고서에 공유되지 않습니다. 본인은 이에 West Valley Community Services Inc 가 본인 에게 필요한 지원을 위해 다른 관련 기관 및 전문가와 해당 정보를 검토하고 논의할 수 있는 권한을 위임합니다. 본인은 위와 관련 하여 어떠한 책임도 West Valley Community Services, Inc 에 없음을 보증합니다. 본인은 위의 내용을 읽고 이해하였으며 자발적으로 본 정보 공개에 서명합니다.

전체 이름(인쇄체)

성인의 서명

날짜