

# Daily Bread Food Pantry: Confidential Client Intake Form

Please Print - Por favor imprimir - Por favor imprima

This form must be completed and returned to the Daily Bread Food Pantry in order for you to receive your food.  
Please bring in a bill that states your name and current address.

Este formulario debe completarse y devolverse a Daily Bread Food Pantry para que pueda recibir su comida.  
Traiga una factura que indique su nombre y dirección actual.

Este formulário deve ser preenchido e devolvido à Daily Bread Food Pantry para que você receba sua  
alimentação. Traga uma fatura contendo seu nome e endereço atual.

Control #: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Address/Dirección/ Dirección: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_

Town/Ciudad/Ciudad: \_\_\_\_\_ Cell Phone #/Celular nº/ Número de celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Primary Language/Idioma principal: \_\_\_\_\_ First Visit (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_

Full Name/Nombre completo/ Nome Completo (First & Last)	Gender/Género/Sexo M/F/O	Date of Birth Fecha de Nacimiento Data de Nascimento MM/DD/YYYY
--	-----------------------------	--

- |          |       |       |
|----------|-------|-------|
| 1. _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ | _____ |
| 6. _____ | _____ | _____ |
| 7. _____ | _____ | _____ |

If there are more than 7 people in household, write their info on back  
Si hay más de 7 personas en el hogar, escriba su información al dorso.  
Se houver mais de 7 pessoas na família, escreva suas informações no verso

\*\*\*\*\*

Primary Household Income: Please Circle Only One:

**Ingreso principal del hogar: Circule solo uno:**  
**Renda familiar primária: Por favor, circule apenas um:**

- 1. Employment/Empleo/Emprego
- 2. Unemployment/Desempleo/ Desempleo
- 3. Social Security/Seguridad Social/ Segurança Social
- 4. Welfare(TANF/EADC)
- 5. Other/Otro/ Outros
- 6. None/Ninguno/Nenhum

\*\*\*\*\*

**Federal Programs: Please Circle All That Apply:**  
**Programas federales: circule todos los que correspondan:**  
**Programas federais: circule tudo o que se aplica:**

- 1. Food Stamps/Cupones para alimentos
- 2. WIC
- 3. School Breakfast/Almuerzo escolar
- 4. School Lunch/Merenda escolar
- 5. Summer Food Service/Servicio de alimentos de Verano/Serviço de alimentação de verão

\*\*\*\*\*

**USDA: Please circle all that apply: Por favor marque todo lo que corresponda: Por favor, circule todas as opções aplicáveis:**

I am eligible to receive USDA commodity foods under The Emergency Food Assistance Program because:

Soy elegible para recibir alimentos básicos del USDA bajo el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia porque cumpla con

Sou elegível para receber alimentos básicos do USDA no âmbito do Programa de Assistência Alimentar de Emergência porque atendo às Diretrizes ou sou elegível para

- 1. Income Guidelines/Pautas de ingresos/de Renda or am eligible for/o soy elegible para/ ou sou elegível para
- 2. Food Stamps/Cupones para alimentos/Vale-Refeição
- 3. AFDC 4. WIC 5. Welfare
- 6. Supplemental Security Income (SSI) / Seguridad de ingreso suplementario (SSI) / Renda de Segurança Suplementar (SSI)
- 7. Head Start
- 8. Fuel Assistance / Asistencia de combustible / Assistência de combustível
- 9. Veteran's Aid / Ayuda para veteranos / Ajuda aos veteranos
- 10. Medicaid

Signature / Firma /Assinatura \_\_\_\_\_