



Blue Ridge Area
FOOD BANK
Everyone should have enough to eat.

A member of
**FEEDING
AMERICA**

Formulaire d'admission générale de Link2Feed

Informations générales	
* Date de la première visite à la banque alimentaire, si elle est connue : _____	
* Nom : _____ * Prénom : _____ Initiale deuxième prénom : _____	
* Date de naissance : ____/____/____ La date de naissance est-elle estimée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
* Identité de genre : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/> Pas demandé <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
* Statut matrimonial : <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pas demandé <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
* Adresse : Rue : _____ Rue (ligne 2) : _____	
* Ville : _____ Comté : _____	
* État : _____ * Code postal : _____ <input type="checkbox"/> Sans adresse fixe <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
* Type de logement : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> En location <input type="checkbox"/> Sans logement / abri / logement de transition / hôtel <input type="checkbox"/> Avec la famille / des amis <input type="checkbox"/> Pas demandé <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
Adresse(s) électronique(s) : _____	
Numéro(s) de téléphone : _____	
L'anglais est-elle votre langue principale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, indiquer la langue principale : _____	
* Recommandé par : <input type="checkbox"/> Bouche à oreille <input type="checkbox"/> Église ou association à but non lucratif <input type="checkbox"/> En ligne <input type="checkbox"/> Services sociaux <input type="checkbox"/> Pas demandé <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
* Ethnicité : <input type="checkbox"/> Natif d'Alaska / Aléoute <input type="checkbox"/> Indien d'Amérique / Amérindien <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Noir/Afro-Américain <input type="checkbox"/> Hispanique/Latino <input type="checkbox"/> Moyen-Oriental / Nord-Africain <input type="checkbox"/> Insulaire du Pacifique <input type="checkbox"/> Blanc Anglo <input type="checkbox"/> Pas demandé <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
* S'identifie comme : <input type="checkbox"/> Handicapé <input type="checkbox"/> Ancien combattant <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Pas demandé <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	

Revenus mensuels et programmes sociaux pour les ménages

*** Quelqu'un du ménage reçoit-il actuellement le SNAP (bons alimentaires) ?**

Non Oui Pas demandé Ne sait pas Préfère ne pas répondre

*** Autres avantages pour les ménages : est-ce que quelqu'un dans votre ménage reçoit l'un des avantages suivants ?**

Medicaid Supplemental Security Income (SSI) Aide temporaire aux familles nécessiteuses (TANF)
 (WIC) Autres avantages Pas demandé Ne sait pas Pas d'avantages Préfère ne pas répondre

*** Revenu mensuel du ménage : indiquer le montant du revenu pour l'ENSEMBLE DU MENAGE :**

REVENU MENSUEL TOTATL en dollars _____

Signé par le demandeur ou le mandataire **L'USDA est un prestataire, un employeur et un prêteur qui assure l'égalité des chances**

Signé : l'USDA ne délivre actuellement pas de signatures en raison de la COVID Date : _____

Cette section doit être remplie par le bénévole / le personnel du garde-manger . Cocher si les conditions requises pour participer au TEFAP sont remplies

Autres membres du ménage

Prénom : _____ Nom : _____ Initiale deuxième prénom : _____

Date de naissance : _____ Genre : _____ Relation : _____ Race/ethnicité : pareille que le chef du ménage ou _____

Prénom : _____ Nom : _____ Initiale deuxième prénom : _____

Date de naissance : _____ Genre : _____ Relation : _____ Race/ethnicité : pareille que le chef du ménage ou _____

Prénom : _____ Nom : _____ Initiale deuxième prénom : _____

Date de naissance : _____ Genre : _____ Relation : _____ Race/ethnicité : pareille que le chef du ménage ou _____

Prénom : _____ Nom : _____ Initiale deuxième prénom : _____

Date de naissance : _____ Genre : _____ Relation : _____ Race/ethnicité : pareille que le chef du ménage ou _____

Prénom : _____ Nom : _____ Initiale deuxième prénom : _____

Date de naissance : _____ Genre : _____ Relation : _____ Race/ethnicité : pareille que le chef du ménage ou _____

Prénom : _____ Nom : _____ Initiale deuxième prénom : _____

Date de naissance : _____ Genre : _____ Relation : _____ Race/ethnicité : pareille que le chef du ménage ou _____