



Blue Ridge Area

FOOD BANK

Everyone should have enough to eat.

A member of
FEEDING
AMERICA

لنک 2 فیڈ جنرل انٹیک فارم

عام معلومات
* فوڈ بینک کے پہلے دورے کی تاریخ، اگر معلوم ہو _____ * آخری نام _____ * پہلا نام _____ درمیانہ انیشل: _____ * تاریخ پیدائش: _____ / _____ / _____ کیا تاریخ پیدائش اندازے سے لکھی گئی ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
* صنفی شناخت: <input type="checkbox"/> خاتون <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نان بائری <input type="checkbox"/> ان میں سے کوئی نہیں <input type="checkbox"/> ٹرانسجینڈر <input type="checkbox"/> مت پوچھیں <input type="checkbox"/> جواب نہ دینا ترجیح ہے
* ازدواجی حیثیت: <input type="checkbox"/> غیر شادی شدہ ساتھی <input type="checkbox"/> طلاق یافتہ <input type="checkbox"/> شادی شدہ <input type="checkbox"/> علیحدگی اختیار کردہ <input type="checkbox"/> کنوارا/کنواری <input type="checkbox"/> بیوہ/رنڈوا <input type="checkbox"/> مت پوچھیں <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> جواب نہ دینا ترجیح ہے
* پتہ: گلی: _____ _____ گلی (لائن 2): _____ * شہر _____ ملک: _____ * ریاست: _____ * زیب کوڈ: _____ <input type="checkbox"/> کوئی مستقل پتہ نہیں <input type="checkbox"/> جواب نہ دینا ترجیح ہے * رہائش کی قسم: <input type="checkbox"/> خود کا گھر <input type="checkbox"/> نجی کرائے کا گھر <input type="checkbox"/> بے گھر/پناہ گاہ/ عبوری رہائش/ہوٹل <input type="checkbox"/> خاندان/دوستوں کے ساتھ <input type="checkbox"/> مت پوچھیں <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> جواب نہ دینا ترجیح ہے
ای میل ایڈریس (ایڈریسز): _____ فون نمبر (نمبرز): _____
کیا انگریزی آپ کی ابتدائی زبان ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں - اگر نہیں، تو ابتدائی زبان کونسی ہے: _____
* حوالہ دیا گیا بذریعہ: <input type="checkbox"/> زبانی کلامی <input type="checkbox"/> چرچ یا غیر منفعتی تنظیم <input type="checkbox"/> آن لائن <input type="checkbox"/> سماجی خدمات <input type="checkbox"/> مت پوچھیں <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/> جواب نہ دینا ترجیح ہے
* نسلیت: <input type="checkbox"/> الاسکا مقامی / الیوت <input type="checkbox"/> امریکی ہندوستانی / مقامی امریکی <input type="checkbox"/> ایشیائی <input type="checkbox"/> سیاہ فام / افریقی امریکی <input type="checkbox"/> ہسپانوی / لاطینی <input type="checkbox"/> مشرق وسطیٰ / شمالی افریقی <input type="checkbox"/> بحر الکاہل جزیرے کے باشندے <input type="checkbox"/> سفید فام / اینگلو <input type="checkbox"/> پوچھا نہیں گیا <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> جواب نہ دینا ترجیح ہے
* خود کی شناخت ہے بطور: <input type="checkbox"/> معذور <input type="checkbox"/> ویٹران <input type="checkbox"/> کوئی نہیں <input type="checkbox"/> پوچھا نہیں گیا <input type="checkbox"/> معلوم نہیں <input type="checkbox"/> جواب نہ دینا ترجیح ہے

ہاؤس ہولڈ سماجی پروگرامز اور ماہانہ آمدنی

* کیا اس وقت گھر سے کسی کو SNAP (فوڈ اسٹامپ) موصول ہوتا ہے؟

□ نہیں □ ہاں □ پوچھا نہیں گیا □ معلوم نہیں □ جواب نہ دینا ترجیح ہے

* گھرانے کے دیگر بینیفٹس - کیا آپ کے گھر سے کوئی فرد درج ذیل میں سے کوئی موصول کرتا ہے؟

□ میڈیکڈ □ (SSI) سہلیمینٹل سیکیورٹی آمدنی □ (TANF) ضرورت مند خاندانوں کے لیے عارضی امداد □ (WIC) □ دیگر بینیفٹس □ پوچھا نہیں ہے □ معلوم نہیں □ کوئی بینیفٹس نہیں □ جواب نہ دینا ترجیح ہے

* گھرانے کی ماہانہ آمدنی -- پورے گھرانے کے لیے آمدنی کی رقم فراہم کریں

کل ماہانہ آمدنی \$ _____

دستخط شدہ بطرف درخواست دہندہ یا پراکسی **USDA ایک مساوی مواقع فراہم کنندہ، آجر، اور قرض دہندہ ہے۔**
دستخط: COVID کی وجہ سے USDA نے دستخط کی چھوٹ دی ہوئی ہے تاریخ: _____

یہ حصہ بینٹری رضاکار/عملے کی طرف سے پُر کیا جائے گا: □ چیک کریں کہ آیا TEFAP کے لیے اہل ہیں یا نہیں

گھرانے کے دیگر اراکین

پہلا نام: _____ آخری نام: _____ درمیانہ انیشل: _____

تاریخ پیدائش: _____ صنف: _____ رشتہ: _____ نسل/نژاد: □ وہی جو گھر کے سربراہ کی ہے

پہلا نام: _____ آخری نام: _____ درمیانہ انیشل: _____

تاریخ پیدائش: _____ صنف: _____ رشتہ: _____ نسل/نژاد: □ وہی جو گھر کے سربراہ کی ہے

پہلا نام: _____ آخری نام: _____ درمیانہ انیشل: _____

تاریخ پیدائش: _____ صنف: _____ رشتہ: _____ نسل/نسلیات: □ وہی جو گھر کے سربراہ کی ہے

پہلا نام: _____ آخری نام: _____ درمیانہ انیشل: _____

تاریخ پیدائش: _____ صنف: _____ رشتہ: _____ نسل/نژاد: □ وہی جو گھر کے سربراہ کی ہے

پہلا نام: _____ آخری نام: _____ درمیانہ انیشل: _____

تاریخ پیدائش: _____ صنف: _____ رشتہ: _____ نسل/نژاد: □ وہی جو گھر کے سربراہ کی ہے

پہلا نام: _____ آخری نام: _____ درمیانہ انیشل: _____

تاریخ پیدائش: _____ صنف: _____ رشتہ: _____ نسل/نژاد: □ وہی جو گھر کے سربراہ کی ہے