



Western Wake Crisis Ministry
Client Information Form

Nombre: _____ Número De Personas en el Hogar: _____

Dirección Física: _____ Apt #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Dirección de Correo (Si no es la misma): _____

Teléfono de casa #: _____ Celular #: _____ Email: _____

Genero: _____ Nivel de Estudios: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nacionalidad/Raza: _____ Estado Civil: _____

¿Es usted discapacitado? _____ ¿Recibe algún beneficio por discapacidad? _____

¿Algún servicio militar? _____

Información de Contacto de Emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono#: _____

¿Cómo supo de WWCM?: _____ Prefiero que me contacten vía: _____

Idioma de preferencia: _____

Ingreso mensual de TODOS en el hogar: _____ ¿Esto es antes de los taxes? _____

Cantidad estimada de estampillas de alimentos/SNAP/EBT: _____

Información de todos que viven en el hogar:

1. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Relación: _____ Discapacitado: SI NO ¿Recibe algún beneficio? _____

¿Algún servicio militar? SI NO

2. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Relación: _____ Discapacitado: SI NO ¿Recibe algún beneficio? _____

¿Algún servicio militar? SI NO

3. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Relación: _____ Discapacitado: SI NO ¿Recibe algún beneficio? _____



Western Wake Crisis Ministry
Client Information Form

¿Algún servicio militar? SI NO

4. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Relación: _____ Discapacitado: SI NO ¿Recibe algún beneficio? _____

¿Algún servicio militar? SI NO

Informacion al Participante

Al firmar este formulario, doy permiso a WWCM para contactar a cualquier parte que considere necesaria para tomar una decisión responsable con respecto a mi solicitud. Haremos todo lo posible para mantener su privacidad. Entiendo que WWCM no puede garantizar la total confidencialidad principalmente debido a la gran cantidad de voluntarios y visitantes dentro de la agencia. Mi firma debajo de este formulario indica que toda la información que he proporcionado a WWCM es veraz a mi leal saber y entender. Entiendo que si proporciono información falsa o no divulgué completamente mis circunstancias, es posible que no pueda recibir asistencia actual o futura de WWCM.

Reglas y lineamientos de Western Wake Crisis Ministry:

1. Si es su primera vez recogiendo alimento con nosotros por favor proporcione un comprobante de residencia- esto puede ser un documento de identidad o una factura actual con su dirección en él para recibir la despensa en Western Wake Crisis Ministry. Nuestra área de servicio consta de Apex, Fuquay-Varina, Holly Springs, Willow Springs, Friendship y New Hill. Usted puede comprar una vez cada 30 días.
2. Si tiene una cita para la recogida de alimentos, por favor de esperar en su vehículo hasta que uno de nuestros voluntarios se acerque a usted.
3. Por favor, use una máscara facial. Si necesita una máscara facial, por favor hágale saber a uno de nuestros voluntarios.
4. Puede elegir cualquier artículo en el mercado al aire libre. Por favor, tome sólo lo que necesita y sea respetuoso con los demás.
5. Si tiene una cita para hacer la compra de alimentos adentro de nuestro sitio, por favor venga hacia la entrada del sitio con su mascarilla y verificación de la vacuna contra coronavirus o prueba negativa de su examen contra el coronavirus en las últimas 72 horas.
6. Sólo 1 persona de la casa para entrar al sitio, una voluntaria le va ayudar para explicarle el proceso de la compra.

He leído y entiendo las reglas y lineamientos de Western Wake Crisis Ministry.

Firma: _____ Fecha: _____