

Inscripción - Covenant Cupboard Food Pantry [Imprima y completa todas las secciones amarillas]

Apellido						Primer Nombre					
Usted	Dueño?	Renta?	Tiene cocina?		Sí	No					
Dirección		Nombre de la Calle			Apt #	Cuidad		Codigo Postal	Verified		
									Date		
County					Teléfono		()		found CCFP via:		
Notes:											
Cientes/Sueldo		Hay alguna persona en su hogar que reciba un sueldo?				Sí	No				
Escriba abajo una lista de los parientes incluyendo Ud. que viven en su casa.											
	Apellido	Primer Nombre	Nacimiento mm/dd/aa	Sexo	Etnicidad	Raza	Parentesco	Sueldo Sí or No	Verified by	Date	
1							Yo				
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
Sueldo	Primer Nombre		Empleador o Otro		Sueldo por semana			Sueldo por mes			
	Primer Nombre		Empleador o Otro		Sueldo por semana			Sueldo por mes			
	Primer Nombre		Empleador o Otro		Sueldo por semana			Sueldo por mes			
Que tipo de asistencia o ayuda recibe Ud?	Ayuda para los Ciegos AB <input type="checkbox"/>		Asistencia para Energía LEAP <input type="checkbox"/>		Seguridad de Ingreso Suplementario SSI <input type="checkbox"/>		Choice Shopping				
	Ayuda para el Necesitado/Deshabilitado AND <input type="checkbox"/>		Pensión para Ancianos OAP <input type="checkbox"/>		Estampillas para alimentos Food Stamps <input type="checkbox"/>						
	Ayuda temp. a familias necesitadas TANF <input type="checkbox"/>		Medicaid <input type="checkbox"/>		Ninguno de estos None of These <input type="checkbox"/>						
Volunteer signature:											
Tome Nota: A Los Que Reciben Ayuda											
<p>Acepto esta comida y mercancías y absuelvo el Condado de Arapahoe y La Iglesia Presbiteriana del Pacto (EEUU), sus oficiales y personal, miembros, empleados, voluntarios, donantes y proveedores de cualquier responsabilidad que resulta de la condición de los artículos donados, o cualquier perjuicio que puede ocurrir mientras recoger o transportar la donación. También estoy de acuerdo aceptar la comida y las mercancías en el reparto pendiente. Estoy de acuerdo que no se garantiza que la comida y las mercancías están frescas o usuables. Seré únicamente responsable de la inspección final de cualesquier artículos que recibo antes de usarlos.</p>											
Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.											
Firma:						Fecha:					