

**Covenant Cupboard Food Pantry Enrollment [Please Print]** ЗАЯВЛЕНИЕ о продуктах питания (заполняйте печатными буквами)

<b>ФАМИЛИЯ</b>						<b>ИМЯ</b>							
<b>Вы владеете</b>		<b>аренду</b>		<b>у вас есть кухня?</b>		да		нет					
<b>номер дома</b>		<b>улица</b>			<b>квартира</b>		<b>город</b>		<b>почтовый код</b>		<b>Verified</b>		
											<b>Date</b>		
<b>County</b>		<b>Area</b>		<b>телефон</b>		( )		<b>found CCFP via:</b>					
<b>Notes:</b>													
<b>доход клиента</b>		<b>получает ли кто либо в вашем семействе доход?</b>				да		нет					
перечислите ниже себя и всех родственников, проживающих с вами													
<b>фамилия</b>		<b>имя</b>		<b>дата рождения</b>		<b>пол</b>	<b>Ethnicity</b>	<b>раса</b>	<b>отношение к вам</b>		<b>доход</b> есть\нет	<b>Verified by</b>	<b>Date</b>
1										я			
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
<b>доход</b>	фамилия,			<b>источник</b>				<b>доход за неделю</b>		<b>доход за месяц</b>			
	фамилия,			<b>источник</b>				<b>доход за неделю</b>		<b>доход за месяц</b>			
	фамилия,			<b>источник</b>				<b>доход за неделю</b>		<b>доход за месяц</b>			
<b>Какую помощь вы получаете?</b>		<b>AB</b>		<input type="checkbox"/>	<b>LEAP</b>		<input type="checkbox"/>	<b>Food Stamps</b>		<input type="checkbox"/>	<b>Choice</b>		
		<b>AND</b>		<input type="checkbox"/>	<b>OAP</b>		<input type="checkbox"/>	<b>SSI</b>		<input type="checkbox"/>			
		<b>EBT</b>		<input type="checkbox"/>	<b>Medicaid</b>		<input type="checkbox"/>	<b>none of these</b>		<input type="checkbox"/>			
<b>Volunteer signature:</b>													
Сведения для получателей продуктов и товаров:													
<p>Подписывая этот документ и принимая эти пищевые продукты и предметы потребления, я полностью освобождаю Графство Арапахо (Arapahoe County), Пресвитерианскую Церковь Соглашения (Presbyterian Church of the Covenant)(США), и всех добровольцев, дарителей и поставщиков от любой ответственности, следующей из состояния пожертвованных изделий, и от ответственности за получение любого повреждения, происшедшего во время получения или транспортировки пожертвования. Я соглашусь принять эти пищевые продукты и предметы потребления и понимаю, что здесь не существует и не предполагается никакой гарантии свежести или гарантии удобства и простоты</p>													
<b>Подпись подателя</b>		This institution is an equal opportunity provider.						<b>Дата</b>					