



Yavapai
COUNTY
Food Bank

(928) 775-5255

www.yavapaifoodbank.org • email: yfbfood@cableone.net
8866 E. Long Mesa • Prescott Valley, AZ 86314 • Fax: (928) 759-2277

SERVING YAVAPAI COUNTY SINCE 1992

Ciente ID No. _____ **La aplicación de caja comida nutritiva**

Assigned by Yavapai Food Bank

A (0-5) ___ B (6-12) ___ C (13-18) ___ D (19-25) ___ E (26-39) ___ F (40-59) ___ G (60-69) ___ H (70+) ___

POR FAVOR IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN.

Fecha: _____

Soltero Casada La cabeza de casa

Nombre: _____ Ultimo Primero edad/nacimiento Hombre Mujer

Esposo/esposa or *significativo otro: _____ Ultimo Primero edad/nacimiento Hombre Mujer
* (juntos por lo menos 2 años)

Los niños bajo la edad de 18, y personas mayores o miembros incapacitados de la casa: (Nombres - edades, hombre ó mujer)

_____ Nacimiento: (XX,XX.XXXX) _____
 _____ Nacimiento: (XX,XX.XXXX) _____
 _____ Nacimiento: (XX,XX.XXXX) _____
 _____ Nacimiento: (XX,XX.XXXX) _____

Dirección: _____ Numero de casa calle o apartado Ciudad estado codigo postal

La dirección física si diferente de arriba: _____

Teléfono: _____ **Número de teléfono de mensaje:** _____

¿Cuanto ganas por ano, mes o semana? _____ Ano Mes Semana Otro

Ingreso de: Trabajo Disabiliti SSI Seguro Social DES Otro _____

¿Resives estampillas de comida? Sí No **Porque, no?** _____

¿Vas para otro banco de comida? Sí No **¿Sí, a cual?:** _____

LEA POR FAVOR Y RECONOZCA FIRMAR de NY DEBAJO DE QUE USTED HA LEIDO Y HA ENTENDIDO LA DECLARACION SIGUIENTE:

Yo por la presente justifico y garantizo al Banco del Alimento de Yavapai, y a sus oficiales, que tendré mismo, inocuo de cualquier y todas las obligaciones, los reclamos, las pérdidas, las causas de acción judicial, los trajes de la ley o en la equidad, o cualquier obligación cualquier surgiendo fuera de o atribuido a cualquier acción en mi parte con respecto al Banco de Alimento de Yavapai, S.a., si estoy en su propiedad como un cliente, el voluntario o para cualquier otra razón. Comprendo que el Banco de Alimento de Yavapai, S.a. hace no y no proporcionará la compensación de trabajadores ni cualquier otro seguro para heridas contrajeron mientras en su propiedad. Esto también incluye causas de acción judicial, los trajes de la ley o en la equidad, o cualquier obligación cualquier surgiendo fuera de o atribuido a cualquier acción en mi parte con respecto al recibir, el almacenamiento y/o el uso de los artículos suministrados a mí por Banco de Alimento de Yavapai.

Firma de aplicante: _____ Fecha: _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA:

INFORMACION VERIFICACION:

ID: Licencia de manejar Carta de S.S. Dé a luz a Certificado Otro _____

INCOME: Talon de cheque Carta de S.S. Carta de DES Carta de SSI Carta de Taxis anual Otro _____

La caja(s) elegible: La nutrición general _____ Las iniciales del voluntario: _____

La información adicional.