



Seattle | King | Snohomish

Office use only

Received	
Client #	Date added
Life Coach	

La Despensa de Alimentos del Área Central de la YWCA apoya a los hogares con inseguridad alimentaria en el centro y sur de Seattle. Creemos que tener suficiente comida es un derecho básico. Si necesita comida, estamos aquí para proporcionársela. Para registrarse, complete este formulario y envíelo por correo electrónico a foodbank@ywcaworks.org o envíelo por correo a 2820 E. Cherry, Seattle WA 98122.

Las preguntas de este lado del formulario son obligatorias para recibir el servicio; Las preguntas del otro lado nos ayudarán a comprenderle mejor a usted y sus necesidades. Toda la información es estrictamente confidencial y no se compartirá fuera de la YWCA.

Nuestro programa de entrega a domicilio está lleno y no aceptamos clientes nuevos en este momento. Estamos abiertos para servicio en persona todos los miércoles de 1:00 a 3:00 p.m.

Nombre: (primero segundo)		
Dirección de casa	Unidad #	Código postal
<i>(La información de la dirección es estrictamente confidencial)</i>		
Si no tienes hogar, consulta aquí <input type="checkbox"/>		
¿Es esta su primera visita a una despensa de alimentos en el estado de Washington este año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Fecha de nacimiento::		
Email:		
Teléfono #:	¿Es este un teléfono celular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Puedes recibir mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Número total en el hogar: _____		
# de miembros del hogar por grupo de edad (incluyéndote a ti), completa a continuación:		
0-2 años = _____ 3-18 años = _____ 19-54 años = _____ 55+ años = _____		

BANCO DE ALIMENTOS ABIERTO LOS MIÉRCOLES de 1:00 a 3:00 p.m.

Firma:

Fecha:

us respuestas a las siguientes preguntas nos ayudarán a mejorar nuestro programa y brindarle un mejor servicio. Son opcionales y elegir no responder no afectará su elegibilidad para los servicios.

¿Alguna restricción dietética especial o preferencia cultural*?

Vegetariano Vegano Halal Kosher Diabético

¿Alguna alergia alimentaria? Por favor enumere:*

*NOTA: Tenemos capacidad limitada, pero haremos todo lo posible para satisfacer sus necesidades.

¿Cómo llegarás a la despensa de alimentos?

drive autobús* caminar caminar: _____

*Si vienes en autobús, estamos en las Líneas de Autobús #3 y #8 y cerca de las Líneas de Autobús #2, #4 y #48.

¿Necesita acudir a más de una despensa de alimentos para satisfacer sus necesidades?

Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál(es)? _____

¿Hablas inglés?

Sí No

¿Qué idioma(s) habla usted en casa?

¿Cuál es tu origen étnico?

Hispana/Latina/Latinx No Hispana/No Latina/No Latinx
 No lo sé Prefiero no responder

¿Cuál es su raza? (marque todo lo que corresponda)

Indígena americana, nativa de Alaska o indígena Asiática o asiática americana
 Negra, afroamericana o africana Nativa hawaiana o isleña del Pacífico
 Otros (especificar) _____ Blanca
 No lo sé Prefiero no responder

¿Cuál es su género? (marque todo lo que corresponda)

Femenino Masculino Transgénero
 Un género distinto al singularmente femenino o masculino (por ejemplo, no binario, de género fluido, de género, culturalmente específico)
 Cuestionamiento de género No lo sé Prefiero no responder

¿Es usted un veterano militar? Sí No