

Formulario de Admision SIMC (Español v2)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electronico: _____ Teléfono: _____

☐ ¿ Está bien que nos contactemos?
¿Cuál es el método de comunicación que prefieres? ☐ Llamada ☐ Mensaje de texto ☐ Correo electrónico

Datos Demograficos - Identidad de Género: Como se identifica usted?
☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero ☐ Mujer Transgénero ☐ Hombre Transgénero
☐ Género no conforme ☐ Ninguno de estos ☐ No sé / Prefiero no responder

Raza y Etnicidad: Con que raza y/o etnicidad se identifica? Seleccione todas las que apliquen.
☐ Blanco ☐ Hispano, Latino, o Espanol ☐ Negro o Afroamericano
☐ Asiático ☐ Indigena Americano o Nativo de Alaska ☐ Medio Oriente o Norte de África
☐ Nativo de Hawai o Otra Isla del Pacifico ☐ Otra raza o etnicidad ☐ No sé / Prefiero no responder

Liste a todas las demas personas en el hogar que se beneficiaran de los alimentos proporcionados:

Apellido	Nombre	Relación	Fecha de Nac.

¿Hay alguien en tu hogar que reciba actualmente el programa SNAP o cupones de alimentos? ☐ Sí ☐ No ☐ No sé / Prefiero no responder

Estado de Empleo: ¿ Ha trabajo usted o algún miembro de su hogar a tiempo compolto (30 horas semanales o más) a cambia de una remuneración durante el último mes?
☐ Sí ☐ No ☐ No sé / Prefiero no responder

¿ Hay lguien en su hogar, incluyendose a usted mismo,que tenga una discapacidad que le impida aceptar cualquier tipo de trabajo durante los proximos 6 meses?
☐ Sí ☐ No ☐ No sé / Prefiero no responder

Ingresos totales combinado para TODOS los Adultos en el Hogar:

Cantidad Semanal	-o-	Cantidad Mensual	-o-	Cantidad Anual
\$ _____		\$ _____		\$ _____

Estado Militar: ¿Alguna personade tu hogar, incluyedo tú mismo, ha prestado servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE.UU.? El servicio activo incluye activacion (Reservas o Guardia).

- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora ☐ Sí, anora en servicio activo
- ☐ No, nunca en servicio activo excepto para la formación básica inicial
- ☐ No, nunca servi en las Fuerzas Armadas de EE.UU. ☐ No sé / Prefiero no responder

Representante (si lo hay): _____ **Teléfono:** _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

