



Center
for
People
in
Need

CHƯƠNG TRÌNH THỰC PHẨM LÁNG GIỀNG

Vietnamese



Đơn xin Lần đầu: Một khi quý vị đã điền đơn rồi, quý vị chỉ điều chỉnh nếu có thay đổi
Xin Viết bằng chữ hoa

Tên: _____ Họ: _____ Số An sinh xã hội: _____

(ít nhất cũng ghi 4 số sau cùng)

Ngày Tháng Năm sinh: _____ Tuổi: _____

Dân tộc: Xin đánh dấu vào ô thích hợp

Mỹ Phi Châu ____ Á Đông ____ Da trắng ____ Dân nói tiếng Tây Ban nha ____ Dân khác: _____

Trung Đông ____ Đồi hay đa chủng tộc ____ Mỹ chính gốc ____ Tị nạn ____

Quý vị nói tiếng Anh được không? Được Không, Quý vị nói được ngôn ngữ nào _____

Quý vị vô gia cư phải không? Phải Không

Quý vị có bảo hiểm sức khỏe không? Có Không

Con cái quý vị có bảo hiểm sức khỏe không? Có Không

Con cái quý vị có vào chương trình: Kids Connection _____ Chương trình khác _____

Quý vị có nhận Food stamps không? Có Không ;Nếu không, quý vị có nộp đơn xin chưa? Có Chưa

Quý vị có nhận TANF (ADC) không? Có Không; Quý vị là khách hàng Arbort? Phải Không

Địa chỉ: _____

Thành phố _____ Tiểu Bang: NE Số vùng Bưu điện (Zip Code): _____

Bao nhiêu người sống chung nhà với quý vị?: _____ Quý vị làm mỗi tháng bao nhiêu tiền?: _____

Quý vị có việc làm không? Có Không; Việc làm Toàn thời gian (full time) ____ Bán thời gian (Part time) ____

Có ai ở chung nhà có việc làm không Có Không; Việc làm Toàn thời gian ____ Bán thời gian ____

Bao nhiêu người lớn đàn ông 19 tuổi trở lên ở cùng hộ với quý vị?: _____

Bao nhiêu người lớn đàn bà 19 tuổi trở lên ở cùng hộ với quý vị?: _____

Xin quý vị liệt kê những người sống cùng nhà với quý vị: Nếu không đủ chỗ xin dùng mặt sau tờ đơn

Tên Họ _____ Ngày sinh _____ Số An sinh xã hội _____ Nam __ Nữ __

Tên Họ _____ Ngày sinh _____ Số An sinh xã hội _____ Nam __ Nữ __

Tên Họ _____ Ngày sinh _____ Số An sinh xã hội _____ Nam __ Nữ __

Tên Họ _____ Ngày sinh _____ Số An sinh xã hội _____ Nam __ Nữ __

Tên Họ _____ Ngày sinh _____ Số An sinh xã hội _____ Nam __ Nữ __