

**ALIMENTAÇÃO AMIGÁVEL DE RANDOLPH
PEDIDO DE ASSISTÊNCIA**

Informações do REQUERENTE								
Sobrenome				Primeiro nome			M.I.	
Endereço da Rua					Apartamento			
Cidade				Estado			CEP	
Data de nascimento	Mês (MM)			Dia (DD)			Ano (YYYY)	
TELEFONE				Isso é um Celular?	Sim	não	Email	

INFORMAÇÕES DOMÉSTICAS					
Quantas pessoas moram na sua casa?					
quantas pessoas 0-4 años			quantas pessoas 5-17 años		
quantas pessoas 18-64 años			quantas pessoas 65+ años		
PRIMEIRO NOME	INICIAL	SOBRENOME		SEXO	DATA DE NASCIMENTO (mm/dd/yyyy)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Você ou alguém da sua família recebe assistência <i>SNAP/Food Stamps</i>	Sim	não	Você ou alguém da sua família recebe assistência <i>WIC</i>	Sim	não
Você está empregado atualmente	Tempo integra		Tempo parcial	desempregado	
Qual é a sua lucro líquido mensal total? (excluindo assistência)					

A calchinha usa as diretrizes do Departamento de Educação de Massachusetts para elegibilidade. O serviço será recusado a qualquer pessoa que forneça informações falsas, não apresente os documentos exigidos ou remova alimentos da Despensa de Alimentos Amigáveis de Randolph, Inc. sem permissão.

Eu, por meio deste, isento a Friendly Food Pantry de Randolph, Inc., uma agência privada sem fins lucrativos e não governamental, de qualquer responsabilidade por alimentos/bens fornecidos a mim. Certifico ainda, sob pena de perjúrio, que todas as informações fornecidas nesta inscrição estão corretas, tanto quanto é do meu conhecimento. Entendo e cumprirei as diretrizes e políticas do Friendly Food Pantry of Randolph, Inc. Entendo que posso ir à despensa uma vez a cada **três (3)** semanas para assistência alimentar.

Todas as informações aqui contidas são consideradas confidenciais e serão mantidas confidenciais da melhor maneira possível.

Assinatura do cliente _____

DATA: _____

Assinatura da Equipe _____

DATA: _____