

La información recolectada solo será utilizada dentro de la red de despensas del Banco de Comida de Oregon y permanecerá anónima para terceros. Esta información no se compartirá con el gobierno ni se utilizará para restringir los servicios que usted recibe. Somos un proveedor con igualdad de oportunidades. No se le negará ningún servicio si usted decide no proporcionar la información adicional. Gracias por su ayuda.

b. Apellido: \_\_\_\_\_ c. Nombre: \_\_\_\_\_

d. Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (mm/dd/aaaa) e. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada?  Sí  No

f. Género:  Femenino 02  Masculino 01  Transgénero 03  Otro05  Sin respuesta 04

h. Dirección: \_\_\_\_\_

k. Ciudad: \_\_\_\_\_ m. Código postal: \_\_\_\_\_  Sin dirección fija/ Sin repuesta

q. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en su hogar? (Seleccione todas las opciones que apliquen)

Inglés 01  Español 02  Somalí 03  Vietnamita 04  Ruso 05  Mandarín 06

Hindi/Urdu 07  Árabe 08  Otro: \_\_\_\_\_ 10

r. ¿Cuál es su origen étnico? (Seleccione todo lo que corresponda)

Blanco/Anglo 01  Asiático03  Otro 10

Negro(a)/ Afroestadounidense 05  Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal07  N/A (Ninguno) 08

Hispano/latino 02  Mediorienta/norteafricano 04  Sin respuesta 09

Indio estadounidense/Nativo estadounidense 06  Isleño del Pacífico 11

Miembros adicionales de la unidad familiar (Incluya cada persona con quien comparte este alimento a continuación y al dorso).

a. Apellido: \_\_\_\_\_ b. Nombre: \_\_\_\_\_

c. Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (mm/dd/aaaa) d. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada?  Sí  No

e. Género:  Femenino 02  Masculino 01  Transgénero 03  Otro05  Sin respuesta 04

f. Esta persona es su...  Cónyuge 01  Pareja de unión consensual o de hecho (Common-law) 09  Hijo(a) 02

Padre o madre 03  Hermano(a) 04  Nieto(a) 05  Abuelo(a) 06  Otro pariente 07  Novio(a) 08

Amigo/a 10  Compañero/a de vivienda 13  Otro 12  Sin respuesta 11

g. ¿Cuál es el origen étnico de esa persona?  Blanco/Anglo 01  Asiático 03  Negro / Afroestadounidense05

Nativo de Alaska/ Aleut / Esquimal 07  Hispano/Latino 02  Indio estadounidense / Nativo estadounidense 06

Mediorienta/norteafricano 04  Isleño del Pacífico 10  N/A (Ninguno) 08  Otro 11  Sin respuesta 09

a. Apellido: \_\_\_\_\_ b. Nombre: \_\_\_\_\_

c. Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (mm/dd/aaaa) d. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada?  Sí  No

e. Género:  Femenino 02  Masculino 01  Transgénero 03  Otro05  Sin respuesta 04

f. Esta persona es su...  Cónyuge 01  Pareja de unión consensual o de hecho (Common-law) 09  Hijo(a) 02

Padre o madre 03  Hermano(a) 04  Nieto(a) 05  Abuelo(a) 06  Otro pariente 07  Novio(a) 08

Amigo/a 10  Compañero/a de vivienda 13  Otro 12  Sin respuesta 11

g. ¿Cuál es el origen étnico de esa persona?  Blanco/Anglo 01  Asiático 03  Negro / Afroestadounidense05

Nativo de Alaska/ Aleut / Esquimal 07  Hispano/Latino 02  Indio estadounidense / Nativo estadounidense 06

Mediorienta/norteafricano 04  Isleño del Pacífico 10  N/A (Ninguno) 08  Otro 11  Sin respuesta 09

a. Apellido: _____		b. Nombre: _____	
c. Fecha de nacimiento: ___/___/_____ (mm/dd/aaaa)		d. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
e. Género: <input type="checkbox"/> Femenino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Masculino <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Transgénero <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>04</sub>			
f. Esta persona es su... <input type="checkbox"/> Cónyuge <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Pareja de unión consensual o de hecho ( <i>Common-law</i> ) <sub>09</sub> <input type="checkbox"/> Hijo(a) <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Padre o madre <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Hermano(a) <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Nieto(a) <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Otro pariente <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Novio(a) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Amigo/a <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> Compañero/a de vivienda <sub>13</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>12</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>11</sub>			
g. ¿Cuál es el origen étnico de esa persona? <input type="checkbox"/> Blanco/Anglo <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Asiático <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Negro / Afroestadounidense <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/ Aleut / Esquimal <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Indio estadounidense / Nativo estadounidense <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Mediorienta/norteafricano <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> N/A (Ninguno) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>11</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>09</sub>			
a. Apellido: _____		b. Nombre: _____	
c. Fecha de nacimiento: ___/___/_____ (mm/dd/aaaa)		d. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
e. Género: <input type="checkbox"/> Femenino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Masculino <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Transgénero <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>04</sub>			
f. Esta persona es su... <input type="checkbox"/> Cónyuge <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Pareja de unión consensual o de hecho ( <i>Common-law</i> ) <sub>09</sub> <input type="checkbox"/> Hijo(a) <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Padre o madre <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Hermano(a) <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Nieto(a) <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Otro pariente <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Novio(a) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Amigo/a <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> Compañero/a de vivienda <sub>13</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>12</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>11</sub>			
g. ¿Cuál es el origen étnico de esa persona? <input type="checkbox"/> Blanco/Anglo <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Asiático <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Negro / Afroestadounidense <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/ Aleut / Esquimal <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Indio estadounidense / Nativo estadounidense <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Mediorienta/norteafricano <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> N/A (Ninguno) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>11</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>09</sub>			
a. Apellido: _____		b. Nombre: _____	
c. Fecha de nacimiento: ___/___/_____ (mm/dd/aaaa)		d. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
e. Género: <input type="checkbox"/> Femenino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Masculino <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Transgénero <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>04</sub>			
f. Esta persona es su... <input type="checkbox"/> Cónyuge <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Pareja de unión consensual o de hecho ( <i>Common-law</i> ) <sub>09</sub> <input type="checkbox"/> Hijo(a) <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Padre o madre <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Hermano(a) <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Nieto(a) <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Otro pariente <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Novio(a) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Amigo/a <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> Compañero/a de vivienda <sub>13</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>12</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>11</sub>			
g. ¿Cuál es el origen étnico de esa persona? <input type="checkbox"/> Blanco/Anglo <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Asiático <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Negro / Afroestadounidense <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/ Aleut / Esquimal <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Indio estadounidense / Nativo estadounidense <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Mediorienta/norteafricano <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> N/A (Ninguno) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>11</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>09</sub>			
a. Apellido: _____		b. Nombre: _____	
c. Fecha de nacimiento: ___/___/_____ (mm/dd/aaaa)		d. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
e. Género: <input type="checkbox"/> Femenino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Masculino <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Transgénero <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>04</sub>			
f. Esta persona es su... <input type="checkbox"/> Cónyuge <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Pareja de unión consensual o de hecho ( <i>Common-law</i> ) <sub>09</sub> <input type="checkbox"/> Hijo(a) <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Padre o madre <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Hermano(a) <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Nieto(a) <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Otro pariente <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Novio(a) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Amigo/a <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> Compañero/a de vivienda <sub>13</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>12</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>11</sub>			
g. ¿Cuál es el origen étnico de esa persona? <input type="checkbox"/> Blanco/Anglo <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Asiático <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Negro / Afroestadounidense <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/ Aleut / Esquimal <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Indio estadounidense / Nativo estadounidense <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Mediorienta/norteafricano <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> N/A (Ninguno) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>11</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>09</sub>			
a. Apellido: _____		b. Nombre: _____	
c. Fecha de nacimiento: ___/___/_____ (mm/dd/aaaa)		d. ¿Esta fecha de nacimiento es estimada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
e. Género: <input type="checkbox"/> Femenino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Masculino <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Transgénero <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>04</sub>			
f. Esta persona es su... <input type="checkbox"/> Cónyuge <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Pareja de unión consensual o de hecho ( <i>Common-law</i> ) <sub>09</sub> <input type="checkbox"/> Hijo(a) <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Padre o madre <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Hermano(a) <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Nieto(a) <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Otro pariente <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Novio(a) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Amigo/a <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> Compañero/a de vivienda <sub>13</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>12</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>11</sub>			
g. ¿Cuál es el origen étnico de esa persona? <input type="checkbox"/> Blanco/Anglo <sub>01</sub> <input type="checkbox"/> Asiático <sub>03</sub> <input type="checkbox"/> Negro / Afroestadounidense <sub>05</sub> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska/ Aleut / Esquimal <sub>07</sub> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <sub>02</sub> <input type="checkbox"/> Indio estadounidense / Nativo estadounidense <sub>06</sub> <input type="checkbox"/> Mediorienta/norteafricano <sub>04</sub> <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico <sub>10</sub> <input type="checkbox"/> N/A (Ninguno) <sub>08</sub> <input type="checkbox"/> Otro <sub>11</sub> <input type="checkbox"/> Sin respuesta <sub>09</sub>			