



Добро пожаловать в нашу сеть

Почему мы задаем эти вопросы?

- В целях предоставления более качественного обслуживания местному населению и получения представления об их опыте и культурных особенностях, а также повышения качества наших программ и обеспечения ресурсов для местного населения.
- Мы знаем, что наша индивидуальность выходит за рамки тех вопросов, которые предлагаются в этом формуляре. Мы также понимаем, что представители национальных меньшинств и представители сообщества ЛГБТК+ чаще сталкиваются с отсутствием продовольственной безопасности. Мы просим Вас сообщить нам свою этническую принадлежность, язык общения, пол и статус родителя, чтобы мы могли более эффективно удовлетворить потребности Вашего сообщества.
- Любая информация, которую Вы предоставляете, является **конфиденциальной и частной** в рамках нашей сети и не будет использоваться для изменения услуг, которые Вы получаете в этой или другой программе.
- Мы не являемся государственной программой. **Никакая личная информация не будет передаваться правительству или другим сторонним организациям.**
- **Предоставление этой информации не является обязательным и не требуется для получения продовольствия.**
- Вам потребуется указать свою информацию только один раз в любом из наших пунктов раздачи продовольствия, в которых используется система Link2Feed.
- Вы можете использовать свою карту участника Link2Feed в любой продуктовой кладовой, использующей систему Link2Feed.
- Если у Вас возникли какие-либо вопросы или Вам требуется помощь в заполнении этого формуляра, обратитесь к сотруднику или добровольцу на месте. Мы будем рады помочь.

Порядок заполнения формуляра:

- Вопросы на первом листе (на лицевой и оборотной сторонах) предназначены для Вас. Не забудьте заполнить оборотную сторону.
- Второй лист (на лицевой и оборотной сторонах) предназначен для дополнительных членов семьи, с которыми Вы делите продукты (супруг(-а), дети, другие родственники и т.д.). На каждой стороне указывается информация о двух лицах. Если Ваша семья состоит из более 5 человек, попросите предоставить Вам дополнительный лист.
- Если Вы не желаете отвечать на какой-либо из вопросов, Вы можете отметить пункт «предпочитаю не отвечать». Если Вы не видите пункт «предпочитаю не отвечать» рядом с вопросом, обратитесь к сотруднику или добровольцу, чтобы узнать о других имеющихся у Вас вариантах.

После завершения:

- Передайте этот формуляр на рассмотрение сотруднику или добровольцу. Они убедятся в том, что предоставленные ответы написаны понятно и на каждый вопрос был предоставлен ответ.

Благодарим Вас за Вашу помощь!

Если этот формуляр требуется Вам на другом языке, пожалуйста, поинтересуйтесь о его наличии.

Собранная информация будет использована только в сети пищевых кладовых организации Oregon Food Bank и останется анонимной для всех посторонних лиц. Данная информация не будет передаваться в государственные органы или использоваться для ограничения количества получаемых Вами услуг. Мы являемся поставщиком, предоставляющим равные возможности для всех. Если Вы предпочитаете не заполнять этот формуляр, Вам не будет отказано в каких-либо услугах. Вам предлагается предоставить информацию в том объеме, в котором Вы пожелаете. Благодарим Вас за Вашу помощь.

a. Когда Вы впервые получили доступ к продовольственной помощи? (можно провести примерную дату):

Дата: _____

b. Фамилия: _____ c. Имя: _____

d. Дата рождения: ____/____/____ (мм/дд/гггг) e. Является ли указанная дата рождения
приблизительной? Да Нет

f. Гендерная идентичность: Женщина ₀₁ Мужчина ₀₂ Трансгендерный мужчина ₀₃
 Трансгендерная женщина ₀₄ Гендерно неопределившийся ₀₅
 Лицо неопределённой гендерной принадлежности ₀₆
 Ничего из перечисленного ₀₇ Не знаю ₀₈ Предпочитаю не отвечать ₀₉

g. Адрес: _____

h. Адрес (строка 2): _____ i. Округа: _____

j. Город: _____ k. Штат: _____ l. Почтовый индекс: _____

Нет постоянного адреса Предпочитаю не отвечать

m. Каковы Ваши жилищные условия в настоящее время? (выберите один вариант)

Арендное жилье ₀₁ Собственное жилье ₀₂ Проживание у кого-либо ₀₃ Приют ₀₄
 На улице ₀₅ В другом месте ₀₆ Предпочитаю не отвечать ₀₇ Не знаю ₀₈

n. Адрес эл. почты: _____

o. Номер телефона: _____

(С Вами свяжутся только в случае наличия важной для вас информации о предоставляемых услугах таких, как закрытие кладовой, или информации о работе по защите интересов в отношении определенных услуг или правил.)

p. На каком (-их) языке (-ах) ведется общение в Вашей семье? (отметьте все применимые ответы)

английский ₀₁ испанский ₀₂ сомалийский ₀₃ вьетнамский ₀₄ русский ₀₅
 мандаринское наречие китайского языка ₀₆ хинди/урду ₀₇ арабский ₀₈
 другой: _____ ₀₉

q. Укажите свою расовую или этническую принадлежность. (отметьте все применимые ответы)

Европейец ₀₁ Испаноязычный, латиноамериканец ₀₂ Славянин/выходец из стран Восточной Европы ₀₃ Азиат ₀₄ Чернокожий/африканец ₀₅
 Выходец из стран Ближнего Востока/Северной Африки ₀₆ Чернокожий/афро-американец ₀₇
 Американский индеец/коренной американец/коренной житель Аляски ₀₈
 Коренной житель Гавайских островов/других островов Тихого Океана ₀₉
 Другая расовая или этническая принадлежность ₁₀ Предпочитаю не отвечать ₁₁ Не знаю ₁₂

r. Имеются ли у Вас ограниченные возможности здоровья в настоящее время? (выберите один ответ)

Нет ₀₁ Да ₀₂ Не знаю ₀₃ Предпочитаю не отвечать ₀₄

s. Подпадаете ли Вы под следующее описание? (выберите один ответ)

Родитель-одиночка или опекун, воспитывающий ребенка в возрасте до 18 лет ₀₁ Нет ₀₂ Не знаю ₀₃
 Предпочитаю не отвечать ₀₄

(Пожалуйста, переверните лист на другую сторону) (ввод данных: перейдите к введению информации о дополнительных членах семьи, затем вернитесь к оборотной стороне)

t. **Каков основной источник дохода Вашей семьи?** (выберите главные источники дохода Вашего семейного хозяйства)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Работа на полную ставку ⁰¹ | <input type="checkbox"/> Работа на неполную ставку ⁰² | |
| <input type="checkbox"/> Пособие из фонда программы социального обеспечения ⁰³ | <input type="checkbox"/> Пособие по утрате трудоспособности из фонда социального страхования (SSDI) ⁰⁴ | |
| <input type="checkbox"/> Фермерский труд или поденная работа ⁰⁵ | <input type="checkbox"/> Пособие программы предоставления дополнительного дохода из фонда программы социального обеспечения (SSI) ⁰⁶ | |
| <input type="checkbox"/> Финансовая помощь для учащихся ⁰⁷ | <input type="checkbox"/> Пособие в связи с выходом на пенсию или пенсия ⁰⁸ | |
| <input type="checkbox"/> Пособия по безработице ⁰⁹ | <input type="checkbox"/> Племенные фонды ¹⁰ | <input type="checkbox"/> Отсутствие дохода ¹¹ |
| <input type="checkbox"/> Поддержка со стороны родственников или друзей ¹² | <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹³ | <input type="checkbox"/> Не знаю ¹⁴ |

u. **Получает ли кто-либо из членов Вашей семьи пособия программы SNAP?** (*карта Oregon Trail в штате Орегон, ранее известная как продовольственные талоны*) (выберите один вариант)

- Нет ⁰¹ Да ⁰² Не знаю ⁰³ Предпочитаю не отвечать ⁰⁴

v. **Получает ли Ваше семейное хозяйства что-либо из следующего?** (выберите все, что применимо)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Бесплатные или субсидированные обеды ⁰¹ | <input type="checkbox"/> Не знаю ⁰² |
| <input type="checkbox"/> Льготы программы Medicaid (программа Oregon Health Plan в штате Орегон) ⁰³ | <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁴ |
| <input type="checkbox"/> Программа WIC (помощь для женщин, младенцев и детей) ⁰⁵ | |

w. **Есть ли у кого-нибудь в Вашей семье ограничения в питании?** (отметьте все применимые ответы)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Пониженное содержание сахара/углеводов («диета для лиц с диабетом») ⁰¹ | <input type="checkbox"/> Пониженное содержание натрия (соли)/насыщенных жиров («полезная для сердца») ⁰² |
| <input type="checkbox"/> Пищевой аллерген (например, арахис, морепродукты, молочные продукты) ⁰³ | <input type="checkbox"/> Другой аллерген ⁰⁴ (уточните: _____) |
| <input type="checkbox"/> Ограничение/отсутствие кухонных приборов ⁰⁵ | <input type="checkbox"/> Без глютена ⁰⁶ |
| <input type="checkbox"/> Халяль ⁰⁷ | <input type="checkbox"/> Кошерные продукты ⁰⁸ |
| <input type="checkbox"/> Щадящая диета/ стоматологические проблемы ⁰⁹ | <input type="checkbox"/> Вегетарианец ¹⁰ |
| <input type="checkbox"/> Веган ¹¹ | <input type="checkbox"/> Другое ¹² (уточните: _____) |
| <input type="checkbox"/> Ничего из перечисленного ¹³ | <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹⁴ |
| <input type="checkbox"/> Не знаю ¹⁵ | |

Фамилия основного заявителя: _____ Имя: _____

а. Фамилия: _____		б. Имя: _____	
с. Дата рождения: ____/____/____ (мм/дд/гггг)		д. Является ли указанная дата рождения приблизительной? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
е. Является ли это лицо учащимся учебного заведения? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		ф. Если да, какого учебного заведения? _____	
г. Гендерная идентичность:			
<input type="checkbox"/> Женщина ⁰¹	<input type="checkbox"/> Мужчина ⁰²	<input type="checkbox"/> Трансгендерный мужчина ⁰³	
<input type="checkbox"/> Трансгендерная женщина ⁰⁴	<input type="checkbox"/> Гендерно неопределившийся ⁰⁵	<input type="checkbox"/> Лицо неопределённой гендерной принадлежности ⁰⁶	
<input type="checkbox"/> Ничего из перечисленного ⁰⁷	<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰⁸	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁹	
h. Это лицо является Вашим			
<input type="checkbox"/> супругом(-ой) ⁰¹	<input type="checkbox"/> гражданским супругом(-ой) ⁰²	<input type="checkbox"/> ребенком ⁰³	<input type="checkbox"/> родителем ⁰⁴
<input type="checkbox"/> братом/сестрой ⁰⁵	<input type="checkbox"/> внуком/внучкой ⁰⁶	<input type="checkbox"/> бабушкой/дедушкой ⁰⁷	<input type="checkbox"/> другим родственником ⁰⁸
<input type="checkbox"/> парнем/девушкой ⁰⁹	<input type="checkbox"/> другом (подругой) ¹⁰	<input type="checkbox"/> сожителем ¹¹	<input type="checkbox"/> другое ¹²
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹³	<input type="checkbox"/> Не знаю ¹⁴		
i. Укажите этническую принадлежность этого лица. (отметьте все применимые ответы)			
<input type="checkbox"/> Европейец ⁰¹	<input type="checkbox"/> Испаноязычный/латиноамериканец ⁰²	<input type="checkbox"/> Славянин/выходец из стран Восточной Европы ⁰³	
<input type="checkbox"/> Азиат ⁰⁴	<input type="checkbox"/> Чернокожий/африканец ⁰⁵	<input type="checkbox"/> Выходец из стран Ближнего Востока/Северной Африки ⁰⁶	
<input type="checkbox"/> Чернокожий/афро-американец ⁰⁷	<input type="checkbox"/> Американский индеец/коренной американец/коренной житель Аляски		
<input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайских островов/других островов Тихого Океана ⁰⁹	<input type="checkbox"/> Другая расовая или этническая принадлежность ¹⁰		
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹¹	<input type="checkbox"/> Не знаю ¹²		
j. Имеет ли это лицо ограниченные возможности здоровья в настоящее время? (выберите один ответ)			
<input type="checkbox"/> Да ⁰¹	<input type="checkbox"/> Нет ⁰²	<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰³	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁴
k. Подпадаете ли Вы под следующее описание? (выберите один ответ)			
<input type="checkbox"/> Родитель-одиночка или опекун, воспитывающий ребенка в возрасте младше 18 лет ⁰¹	<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰²	<input type="checkbox"/> Нет ⁰³	
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁴			

Дополнительные члены семьи: (Пожалуйста, укажите каждое лицо, с которым Вы совместно питаетесь)

a. **Фамилия:** _____ **b. Имя:** _____
c. **Дата рождения:** ____/____/____ (мм/дд/гггг) **d. Является ли указанная дата рождения приблизительной?**
 Да Нет
e. **Является ли это лицо учащимся учебного заведения?** Да Нет **f. Если да, какого учебного заведения?**

g. Гендерная идентичность:

- Женщина ⁰¹ Мужчина ⁰² Трансгендерный мужчина ⁰³
 Трансгендерная женщина ⁰⁴ Гендерно неопределившийся ⁰⁵ Лицо неопределённой гендерной принадлежности ⁰⁶
 Ничего из перечисленного ⁰⁷ Не знаю ⁰⁸ Предпочитаю не отвечать ⁰⁹

- h. Это лицо является Вашим** супругом(-ой) ⁰¹ гражданским супругом(-ой) ⁰² ребенком ⁰³ родителем ⁰⁴
 братом/сестрой ⁰⁵ внуком/внучкой ⁰⁶ бабушкой/дедушкой ⁰⁷ другим родственником ⁰⁸
 парнем/девушкой ⁰⁹ другом (подругой) ¹⁰ сожителем ¹¹ другое ¹²
 Предпочитаю не отвечать ¹³ Не знаю ¹⁴

i. Укажите этническую принадлежность этого лица. (отметьте все применимые ответы)

- Европейец ⁰¹ Испаноязычный/латиноамериканец ⁰² Славянин/выходец из стран Восточной Европы ⁰³
 Азиат ⁰⁴ Чернокожий/африканец ⁰⁵ Выходец из стран Ближнего Востока/Северной Африки ⁰⁶
 Чернокожий/афро-американец ⁰⁷ Американский индеец/коренной американец/коренной житель Аляски
 Коренной житель Гавайских островов/других островов Тихого Океана ⁰⁹ Другая расовая или этническая принадлежность ¹⁰
 Предпочитаю не отвечать ¹¹ Не знаю ¹²

j. Имеет ли это лицо ограниченные возможности здоровья в настоящее время? (выберите один ответ)

- Да ⁰¹ Нет ⁰² Не знаю ⁰³ Предпочитаю не отвечать ⁰⁴

k. Подпадаете ли Вы под следующее описание? (выберите один ответ)

- Родитель-одиночка или опекун, воспитывающий ребенка в возрасте младше 18 лет ⁰¹ Не знаю ⁰²
 Нет ⁰³ Предпочитаю не отвечать ⁰⁴

Фамилия основного заявителя: _____ Имя: _____

а. Фамилия: _____		б. Имя: _____	
с. Дата рождения: ____/____/____ (мм/дд/гггг)		д. Является ли указанная дата рождения приблизительной?	
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
е. Является ли это лицо учащимся учебного заведения? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		ф. Если да, какого учебного заведения? _____	
г. Гендерная идентичность:			
<input type="checkbox"/> Женщина ⁰¹	<input type="checkbox"/> Мужчина ⁰²	<input type="checkbox"/> Трансгендерный мужчина ⁰³	
<input type="checkbox"/> Трансгендерная женщина ⁰⁴	<input type="checkbox"/> Гендерно неопределившийся ⁰⁵	<input type="checkbox"/> Лицо неопределённой гендерной принадлежности ⁰⁶	
<input type="checkbox"/> Ничего из перечисленного ⁰⁷	<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰⁸	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁹	
h. <u>Это лицо является Вашим</u>			
<input type="checkbox"/> супругом(-ой) ⁰¹	<input type="checkbox"/> гражданским супругом(-ой) ⁰²	<input type="checkbox"/> ребенком ⁰³	<input type="checkbox"/> родителем ⁰⁴
<input type="checkbox"/> братом/сестрой ⁰⁵	<input type="checkbox"/> внуком/внучкой ⁰⁶	<input type="checkbox"/> бабушкой/дедушкой ⁰⁷	<input type="checkbox"/> другим родственником ⁰⁸
<input type="checkbox"/> парнем/девушкой ⁰⁹	<input type="checkbox"/> другом (подругой) ¹⁰	<input type="checkbox"/> сожителем ¹¹	<input type="checkbox"/> другое ¹²
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹³	<input type="checkbox"/> Не знаю ¹⁴		
i. <u>Укажите этническую принадлежность этого лица.</u> (отметьте все применимые ответы)			
<input type="checkbox"/> Европейец ⁰¹	<input type="checkbox"/> Испаноязычный/латиноамериканец ⁰²	<input type="checkbox"/> Славянин/ выходец из стран Восточной Европы ⁰³	
<input type="checkbox"/> Азиат ⁰⁴	<input type="checkbox"/> Чернокожий/африканец ⁰⁵	<input type="checkbox"/> Выходец из стран Ближнего Востока/Северной Африки ⁰⁶	
<input type="checkbox"/> Чернокожий/афро-американец ⁰⁷	<input type="checkbox"/> Американский индеец/коренной американец/коренной житель Аляски		
<input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайских островов/других островов Тихого Океана ⁰⁹	<input type="checkbox"/> Другая расовая или этническая принадлежность ¹⁰		
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹¹	<input type="checkbox"/> Не знаю ¹²		
j. <u>Имеет ли это лицо ограниченные возможности здоровья в настоящее время?</u> (выберите один ответ)			
<input type="checkbox"/> Да ⁰¹	<input type="checkbox"/> Нет ⁰²	<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰³	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁴
k. <u>Подпадаете ли Вы под следующее описание?</u> (выберите один ответ)			
<input type="checkbox"/> Родитель-одиночка или опекун, воспитывающий ребенка в возрасте младше 18 лет ⁰¹		<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰²	<input type="checkbox"/> Нет ⁰³
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁴			

а. Фамилия: _____		б. Имя: _____	
в. Дата рождения: ____/____/____ (мм/дд/гггг)		д. Является ли указанная дата рождения приблизительной?	
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
е. Является ли это лицо учащимся учебного заведения?		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
ф. Если да, какого учебного заведения?		_____	
г. Гендерная идентичность:			
<input type="checkbox"/> Женщина ⁰¹	<input type="checkbox"/> Мужчина ⁰²	<input type="checkbox"/> Трансгендерный мужчина ⁰³	
<input type="checkbox"/> Трансгендерная женщина ⁰⁴	<input type="checkbox"/> Гендерно неопределившийся ⁰⁵	<input type="checkbox"/> Лицо неопределённой гендерной принадлежности ⁰⁶	
<input type="checkbox"/> Ничего из перечисленного ⁰⁷	<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰⁸	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁹	
г. Это лицо является Вашим			
<input type="checkbox"/> супругом(-ой) ⁰¹	<input type="checkbox"/> гражданским супругом(-ой) ⁰²	<input type="checkbox"/> ребенком ⁰³	<input type="checkbox"/> родителем ⁰⁴
<input type="checkbox"/> братом/сестрой ⁰⁵	<input type="checkbox"/> внуком/внучкой ⁰⁶	<input type="checkbox"/> бабушкой/дедушкой ⁰⁷	<input type="checkbox"/> другим родственником ⁰⁸
<input type="checkbox"/> парнем/девушкой ⁰⁹	<input type="checkbox"/> другом (подругой) ¹⁰	<input type="checkbox"/> сожителем ¹¹	<input type="checkbox"/> другое ¹²
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹³	<input type="checkbox"/> Не знаю ¹⁴		
и. Укажите этническую принадлежность этого лица. (отметьте все применимые ответы)			
<input type="checkbox"/> Европейец ⁰¹	<input type="checkbox"/> Испаноязычный/латиноамериканец ⁰²	<input type="checkbox"/> Славянин/ выходец из стран Восточной Европы ⁰³	
<input type="checkbox"/> Азиат ⁰⁴	<input type="checkbox"/> Чернокожий/африканец ⁰⁵	<input type="checkbox"/> Выходец из стран Ближнего Востока/Северной Африки ⁰⁶	
<input type="checkbox"/> Чернокожий/афро-американец ⁰⁷	<input type="checkbox"/> Американский индеец/коренной американец/коренной житель Аляски		
<input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайских островов/других островов Тихого Океана ⁰⁹	<input type="checkbox"/> Другая расовая или этническая принадлежность ¹⁰		
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ¹¹	<input type="checkbox"/> Не знаю ¹²		
ж. Имеет ли это лицо ограниченные возможности здоровья в настоящее время? (выберите один ответ)			
<input type="checkbox"/> Да ⁰¹	<input type="checkbox"/> Нет ⁰²	<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰³	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁴
з. Подпадаете ли Вы под следующее описание? (выберите один ответ)			
<input type="checkbox"/> Родитель-одиночка или опекун, воспитывающий ребенка в возрасте младше 18 лет ⁰¹		<input type="checkbox"/> Не знаю ⁰²	<input type="checkbox"/> Нет ⁰³
<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать ⁰⁴			