

Анкета для поступления

Основная и контактная информация

Первое имя: _____ Фамилия: _____

Дата рождения : ____/____/____ ИЛИ возраст: _____

Адрес: _____ Квартира, этаж и т.д.: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Адрес электронной почты: _____ Согласие на контакт

Номер телефона: _____ Согласие на контакт Нет телефона

Какой способ общения вы предпочитаете? Смс звонок электронная почта

Гендерная идентичность: К какому полу вы себя относите?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> мужской | <input type="checkbox"/> женский | <input type="checkbox"/> трансгендер |
| <input type="checkbox"/> транс-женщина | <input type="checkbox"/> трансмужчина | <input type="checkbox"/> небинарный |
| <input type="checkbox"/> гендерно неконформный | <input type="checkbox"/> ни один из них | <input type="checkbox"/> не знаю / предпочитаю не отвечать |

Раса: К какой расе или этнической группе вы себя относите?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Кавказ | <input type="checkbox"/> испаноязычный или испанец | <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец |
| <input type="checkbox"/> азиат | <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски | <input type="checkbox"/> Ближний Восток или Северная Африка |
| <input type="checkbox"/> Коренные гавайцы или другие жители тихоокеанских островов | <input type="checkbox"/> Другая раса или этническая принадлежность | <input type="checkbox"/> не знаю / предпочитаю не отвечать |

Домашнее хозяйство: Сколько активных людей в вашей семье, не считая вас самих, могли бы воспользоваться услугами, предоставляемыми сегодня?

Взрослые (18-59 лет): ____ # детей (0-17 лет): ____ # пожилых людей (60+ лет): ____

Возраст взрослых: ____ Возраст детей: ____ Возраст пожилых людей: ____

SNAP: Получает ли кто-нибудь из членов вашей семьи в настоящее время SNAP или талоны на питание?

- Да Нет не знаю / предпочитаю не отвечать