

Вступна анкета

Основна та контактна інформація

Ім'я: _____ прізвище: _____

Дата народження: ____/____/____ АБО вік: _____

Адреса: _____ Квартира, поверх і т.д.: _____

Місто: _____ Штат: _____ Поштовий індекс: _____

Адреса електронної пошти: _____ Згода на контакт

Номер телефону: _____ Згода на контакт Немає телефону

Якому способу комунікації ви надаєте перевагу? Текст дзвінок електронна пошта

Гендерна ідентичність: До якої статі ви себе відносите?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Чоловік | <input type="checkbox"/> Жінка | <input type="checkbox"/> Трансгендер |
| <input type="checkbox"/> транс-жінка | <input type="checkbox"/> транс-чоловік | <input type="checkbox"/> Недвійковий |
| <input type="checkbox"/> Гендерно неконформні | <input type="checkbox"/> Нічого з цього | <input type="checkbox"/> Не знаю / вважаю за краще не відповідати |

Етнічна приналежність: До якої раси чи етнічної групи ви себе відносите?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Кавказець | <input type="checkbox"/> Латиноамериканська або іспанська | <input type="checkbox"/> Чорношкірі або афроамериканці |
| <input type="checkbox"/> Азіатський | <input type="checkbox"/> Американський індіанець або уродженець Аляски | <input type="checkbox"/> Близький Схід або Північна Африка |
| <input type="checkbox"/> Уродженець Гаваїв або інших тихоокеанських островів | <input type="checkbox"/> якоїсь іншої раси чи етнічна приналежність | <input type="checkbox"/> Не знаю / вважаю за краще не відповідати |

Домогосподарство: Скільки активних людей у вашому домогосподарстві, не враховуючи вас, отримають користь від послуг, що надаються сьогодні?

дорослих (18-59 років): ____ # дітей (0-17): ____ # людей похилого віку (60+): ____

Вік дорослого(их): _____ Вік дитини/дітей: _____ Вік старшого(их): _____

SNAP: Чи отримує хтось із членів Вашого домогосподарства SNAP або продовольчі талони?

- Так Ні Не знаю / вважаю за краще не відповідати