



Blue Ridge Area
FOOD BANK
Everyone should have enough to eat.

A member of
FEEDING
AMERICA

Arabic

الاستمارة القдом العامة لبيانات Link2Feed

معلومات عامة

- تاريخ الزيارة الأولى لبنك الطعام، إن وجدت: _____ -
- * اسم العائلة: _____ * الاسم الأول: _____ * الاسم الأوسط: _____
- * تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ هل تاريخ الميلاد مُحدد؟ نعم لا
- * العنوان: الشارع: _____
- الشارع (الخط 2): _____ -
- * المدينة: _____ * الولاية: _____ * الرمز البريدي: _____
- * المقاطعة: _____
- لا يوجد عنوان مُحدد
- * نوع الإسكان: إيجار تملك مع العائلة/الأصدقاء مأوى طوارئ/فندق/نزل/بلا مسكن
- أفضل عدم الإجابة لا أعرف لم أسأل

الدخل الشهري والاستحقاقات للأسرة

* الدخل -- يتوفر دخل شهري للأسرة بأكملها:

لا يوجد دخل

إجمالي الدخل الشهري _____ دولار

هل يتلقى حاليًا أي من أفراد الأسرة المساعدة الغذائية التكميلية (قسائم المعونة الغذائية)؟

لا نعم لا أعرف أفضل عدم الإجابة لم أسأل

* المؤهل -- هل تتلقى كل أسرتك أيًا من المساعدة التالية؟

برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) - "قسائم المعونة"

برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)

المساعدة الطبية

دخل الضمان التكميلي (SSI)

الجزء من أحد أفراد الطاقم أو المتطوع بحجرة المون

أحقية انضمامه لبرنامج المساعدات الغذائية الطارئة المؤقتة)

وقعها مُقدم الطلب أو الوكيل **تمثل وزارة الزراعة الأمريكية مُقدمة فرص متكافئة، وصاحبة العمل، والمقرضة**

التوقيع: تنازلت وزارة الزراعة الأمريكية عن التوقعات بالوقت الحالي بسبب كوفيد-19 التاريخ: _____ -

* الهوية الجنسية: أنثى ذكر متحول جنسيًا غير الثنائي

لا شيء مما سبق أفضل عدم الإجابة لم أسأل

* الحالة الإجتماعية: أعزب متزوج متزوج عرفيًا مطلق منفصل أرمل أفضل عدم الإجابة لا

أعرف لم أسأل

عنوان / عناوين البريد الإلكتروني: _____ -

رقم / أرقام الهاتف: _____

هل تُعد الإنجليزية لغتك الأساسية؟ نعم لا إذا كان الجواب لا، فاللغة الأساسية هي: _____

* مُحال من:

- تبادل الأحاديث كنيسة أو مؤسسة غير ربحية الخدمات الاجتماعية عبر الإنترنت أخرى
 أفضل عدم الإجابة لا أعرف لم أسأل

* العرق:

- أبيض / أمريكي أسبوي غير معروف
 أسود / أمريكي من أصل أفريقي سكان ألاسكا الأصليين / ألوت أخرى
 من أصل إسباني / لاتيني الشرق الأوسط / من شمال أفريقيا غير مُفصح عنه
 هندي أمريكي / أمريكي أصلي من سكان جزر المحيط الهادي

* تعريف الذات تحت بند:

- الإعاقة المحاربين القدامى لاشيء لا أعرف أفضل عدم الإجابة لم أسأل

أفراد الأسرة الآخرين

الاسم الأول: _____ اسم العائلة: _____ الاسم الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____ النوع: _____ العرق / الأصل العرقي: مطابق لرب الأسرة أو

الاسم الأول: _____ اسم العائلة: _____ الاسم الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____ النوع: _____ العرق / الأصل العرقي: مطابق لرب الأسرة أو

الاسم الأول: _____ اسم العائلة: _____ الاسم الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____ النوع: _____ العرق / الأصل العرقي: مطابق لرب الأسرة أو

الاسم الأول: _____ اسم العائلة: _____ الاسم الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____ النوع: _____ العرق / الأصل العرقي: مطابق لرب الأسرة أو

الاسم الأول: _____ اسم العائلة: _____ الاسم الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____ النوع: _____ العرق / الأصل العرقي: مطابق لرب الأسرة أو

الاسم الأول: _____ اسم العائلة: _____ الاسم الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____ النوع: _____ العرق / الأصل العرقي: مطابق لرب الأسرة أو