

**Inscripción - Covenant Cupboard Food Pantry [Imprima y completa todas las secciones amarillas]**

<b>Apellido</b>				<b>Primer Nombre</b>			
<b>Usted</b>	<b>Dueño?</b>	<b>Renta?</b>	<b>Tiene cocina?</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>Dirección</b>		<b>Nombre de la Calle</b>		<b>Apt #</b>	<b>Cuidad</b>		<b>Codigo Postal</b>
							<b>Verified</b>
							<b>Date</b>
<b>County</b>		<b>Area</b>		<b>Teléfono</b>	( )	<b>Calles Principales</b>	
<b>Notes:</b>							
<b>Cientes/Sueldo</b>		<b>Hay alguna persona en su hogar que reciba un sueldo?</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Escriba abajo una lista de <b>los parientes incluyendo Ud.</b> que viven en su casa.							
	<b>Apellido</b>	<b>Primer Nombre</b>	<b>Nacimiento</b> mm/dd/aa	<b>Sexo</b>	<b>Etnicidad</b>	<b>Raza</b>	<b>Parentesco</b>
							<b>Sueldo</b> Sí or No
							<b>Verified by</b>
							<b>Date</b>
1							<b>Yo</b>
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
<b>Sueldo</b>	<b>Primer Nombre</b>		<b>Empleador o Otro</b>		<b>Sueldo por semana</b>		<b>Sueldo por mes</b>
	<b>Primer Nombre</b>		<b>Empleador o Otro</b>		<b>Sueldo por semana</b>		<b>Sueldo por mes</b>
	<b>Primer Nombre</b>		<b>Empleador o Otro</b>		<b>Sueldo por semana</b>		<b>Sueldo por mes</b>
<b>Que tipo de asistencia o ayuda recibe Ud?</b>	Ayda para los Ciegos <b>AB</b> <input type="checkbox"/>		Asistencia para Energía <b>LEAP</b> <input type="checkbox"/>	Seguridad de Ingreso Suplementario <b>SSI</b> <input type="checkbox"/>		Ayuda para el Necesitado/Deshabilitado <b>AND</b> <input type="checkbox"/>	
	Traspaso Electrónico de Beneficios <b>EBT</b> <input type="checkbox"/>		Pensión para Ancianos <b>OAP</b> <input type="checkbox"/>	Estampillas para alimentos <b>Food Stamps</b> <input type="checkbox"/>		Ninguno de estos <b>None of These</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Volunteer signature:</b>							
<b>Tome Nota: A Los Que Reciben Ayuda</b>							
Acepto esta comida y mercancías y absuelvo el Condado de Arapahoe y La Iglesia Presbiteriana del Pacto (EEUU), sus oficiales y personal, miembros, empleados, voluntarios, donantes y proveedores de cualquier responsabilidad que resulta de la condición de los articulos donados, o cualquier perjuicio que puede ocurrir mientras recoger o transportar la donación. También estoy de acuerdo aceptar la comida y las mercancías en el reparto pendiente. Estoy de acuerdo que no se garantiza que la comida y las mercancías están frescas o usuables. Seré únicamente responsable de la inspección final de cualesquier artículos que recibo antes de usarlos.							
Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.							
<b>Firma:</b>				<b>Fecha:</b>			