



Park-it Market – Formulario de registro del hogar
(El formulario de registro debe ser completado)



Usuario Principal

Apellido: _____ Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Estado Civil: _____
 Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Tipo de vivienda (circule uno)

Emergencia/misión/transición, Evacuado, Casa propio, Renta Privado, Vivienda pública (social), viviendo con familia o amigos, Hogar/refugios para jóvenes, No revelado, Sin vivienda, Otro

Correo electrónico: _____ Número de teléfono: _____ Idioma: _____

¿Cómo escucho de nosotros? (circule todos los que apliquen)

- 2-1-1
- Cliente/Amigo/Familiar
- Clínica/oficina de doctor/hospital
- Tienda de conveniencia
- Centro de recursos familiares/Centro Comunitario/Centro para personas mayores
- Mercado
- Búsqueda de Internet
- Lavandería
- Biblioteca
- Noticia/Red social
- Mi/mi(s) hijo (s) escuela o colegio
- Sitio web OCFoodhelp.org
- Otra locación de distribución de comida
- Otro: _____
- Otros servicios que ofrece esta ubicación.
- Centro de rehabilitación
- Recibió una carta o postal en el correo
- Feria de Recursos / Salud
- Sitio web Second Harvest
- Oficina de WIC

Grupo étnico para usuario principal (respuesta en círculo)

Blanco, Negro/afroamericano, Hispano/Latino, Indio Americano/Nativo Americano, Asiático, Nativo de Alaska/Aleut/Esquimal, Medio-Oriente/North-African, Ninguno, No revelado, Isleño del Pacífico, Otro

Auto-identificarse como: (circule todos los que apliquen)

Estudiante universitario, Discapacitado, Jóvenes en acogida (actual o anterior), LGBTQ +, Hogar multigeneracional, Ninguno, Otro: _____, Embarazada, Refugiada, No revelada, Veterana

¿Usted participa en una de las siguientes programas?

CalFresh (estampillas de comida), comidas escolares gratis o precio reducido, Medi-Cal, Medicare, programa de almuerzos para personas mayores, WIC, descuentos en servicios públicos

Miembros del Hogas (no incluye la persona primaria)

1. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: _____
 Relación a persona primaria: _____ Etnicidad: _____ Auto-identificarse como: _____
 Ingreso Primario: _____ Participación de programa(s): _____
2. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: _____
 Relación a persona primaria: _____ Etnicidad: _____ Auto-identificarse como: _____
 Ingreso Primario: _____ Participación de programa(s): _____
3. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: _____
 Relación a persona primaria: _____ Etnicidad: _____ Auto-identificarse como: _____
 Ingreso Primario: _____ Participación de programa(s): _____



Park-it Market – Formulario de registro del hogar
(El formulario de registro debe ser completado)



4. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: _____
Relación a persona primaria: _____ Etnicidad: _____ Auto-identificarse como: _____
Ingreso Primario: _____ Participación de programa(s): _____

Por favor circule todos los que aplican para cada categoría:

Nivel del educación más alto completado (para usuario principal):

Grados 0-8, Grados 9-11, Diploma de Preparatoria, GED, Algún estudio universitario, Escuela de oficios/Acreditación profesional, Grado asociado, Licenciatura, Maestría, Doctorado o título profesional, No revelado

¿País de educación? _____

Tipo de empleo (para usuario principal):

Estudiante postsecundario, Tiempo completo, Medio tiempo, Ninguno, No revelado, Otro, Jubilación

Ingreso primario:

Préstamos para estudiantes, becas, pensión alimenticia, Seguro por incapacidad, empleado tiempo completo, empleado tiempo parcial, ayuda financiera, sin ingresos, otros ingresos, pension de jubilación, empleado por cuenta propia, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), apoyo de la familia No revelado

Consideraciones de salud (para cualquier miembro en el hogar):

Diabetes, Alta Presión, Enfermedad cardiaca, Cancer (actual or en remisión), enfermedad pulmonar (asma, bronquitis, o enfisema)

Alergias (cualquier miembro en el hogas):

Huevo, Pescado, Leche, Ningún alergia conocido, Otro, Cacahuete, Mariscos, Soja, Frutos secos, Trigo

What schools do your children/grandchildren attend? _____

I, _____, understand and agree to the above information being securely stored by Second Harvest Food Bank of Orange County at their office in Irvine. I understand that the above information will be used to create a client profile in SHFBOC's secure database (Link2Feed) and only SHFBOC and approved individuals will have access to my information. SHFBOC will not share or sell any of my above information to third parties. I understand that my information will only be used so SHFBOC can run simple reports to count the number of people they helped serve at their partner and program locations. I understand that my name will never be directly linked to such a report. Lastly, I grant SHFBOC permission to contact me via text/call/email (**circle preferred**) to follow-up on any of the information I provided on this document.

Signature: _____ Date: _____

Office use only

Entered by: _____ Date: _____



Park-it Market – Formulario de registro del hogar
(El formulario de registro debe ser completado)



Household Members (not including primary shopper)

5. Name: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____
Relation to primary shopper: _____ Ethnicity: _____ Self-Identifies As: _____
Primary Income Type: _____ Program Participation: _____
6. Name: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____
Relation to primary shopper: _____ Ethnicity: _____ Self-Identifies As: _____
Primary Income Type: _____ Program Participation: _____
7. Name: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____
Relation to primary shopper: _____ Ethnicity: _____ Self-Identifies As: _____
Primary Income Type: _____ Program Participation: _____
8. Name: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____
Relation to primary shopper: _____ Ethnicity: _____ Self-Identifies As: _____
Primary Income Type: _____ Program Participation: _____
9. Name: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____
Relation to primary shopper: _____ Ethnicity: _____ Self-Identifies As: _____
Primary Income Type: _____ Program Participation: _____
10. Name: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____
Relation to primary shopper: _____ Ethnicity: _____ Self-Identifies As: _____
Primary Income Type: _____ Program Participation: _____