

Enfòmasyon pou Enskripsyon

1 Konsantman pou kolekte done: Wi¹ Non² **Kantite moun ki nan kay la³:** _____

2 Siyati¹: _____ *** Non²:** _____

3 Dat ou fèt: ____/____/____ (mm/dd/yyyy) Dat nesans Estimasyon

4 Sèks: Famn¹ Gason² okenn nan sa yo³ Moun ki chanje sèks⁴ Pa t mande⁵ Prefere pa reponn⁶

5 Stati Maryaj: Lwa komen¹ Separe⁴ Pa t mande⁷
 Divòse² Sèl⁵ Pa konnen⁸
 Marye³ Moun Vèv⁶ Prefere pa reponn⁹

6 Adrès¹: _____

Adrès (Liy 2 - Apatman, oswa # kay la)²: _____ ***Vil la³:** _____

7 Konte(County)⁴: _____ ***Eta⁵:** _____ ***Kòd postal⁶:** _____

Pa gen adrès fiks⁷ Prefere pa reponn⁸

8 Ki Kote Ou Rete: (Chwazi yon sèl)

<input type="checkbox"/> Abri Ijans/Misyon/Misyon/Tranzisyonèl ¹	<input type="checkbox"/> Kay Piblik (Sosyal) ⁵	<input type="checkbox"/> Lòt ⁹
<input type="checkbox"/> Evakye ²	<input type="checkbox"/> Eksplozyon ⁶	<input type="checkbox"/> Pa t mande ¹⁰
<input type="checkbox"/> Pwòp Kay Ou ³	<input type="checkbox"/> Avèk Fanmi / Zanmi ⁷	<input type="checkbox"/> Pa konnen ¹¹
<input type="checkbox"/> Lokasyon prive ⁴	<input type="checkbox"/> Jèn lakay / refijye ⁸	<input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ¹²

9a Adrès Imèl: _____ **10a Nimewo telefòn lakay ou:** _____

9b Prefere Lang yo (yo): _____ **10b Nimewo telefòn mobil ou:** _____

11 Refere pa:

<input type="checkbox"/> Anonsman nan lekòl ¹	<input type="checkbox"/> Kliyan kouran ⁴	<input type="checkbox"/> Pa Hanger ⁷
<input type="checkbox"/> Flyer/Schedule ²	<input type="checkbox"/> Manm pèsonèl Bank Manje ⁵	<input type="checkbox"/> Zanmi oswa manm fanmi ⁸
<input type="checkbox"/> Papyè Journal/Radyo/ televizyon ³	<input type="checkbox"/> Kod Postal ⁶	<input type="checkbox"/> Medya Sosyal/Sit wèb ⁹
		<input type="checkbox"/> Lòt ¹⁰ _____

12 Ki Nasyonalite: (Chwazi tout sa ki aplike)

<input type="checkbox"/> Alaska Native/ Aleut Eskimo ¹	<input type="checkbox"/> Ispanik / Latino ⁵	<input type="checkbox"/> Pa t mande ⁹
<input type="checkbox"/> Endyen / Natif natal Ameriken ²	<input type="checkbox"/> Mwayenn lès / Nò Afriken ⁶	<input type="checkbox"/> Pa konnen ¹⁰
<input type="checkbox"/> Azyatik ³	<input type="checkbox"/> Zile Pasifik ⁷	<input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ¹¹
<input type="checkbox"/> Nwa / Afriken Ameriken ⁴	<input type="checkbox"/> Blan / Anglo ⁸	

13 Ou idantifye kòm yon Veteran Militè?: Wi¹ Non² Pa t mande³ Pa konnen⁴ Prefere pa reponn⁵

14 Ou idantifye kòm yon Moun ki andikape?: Wi¹ Non² Pa t mande³ Pa konnen⁴ Prefere pa reponn⁵

15 Èske gen moun lakay ou ki resevwa Kat Manje: Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)?

Non¹ Wi² Pa t mande³ Pa konnen⁴ Prefere pa reponn⁵

16 Èske gen moun lakay ou ki resevwa nenpòt nan benefis sa yo? (Tcheke tout sa ki aplike)

<input type="checkbox"/> Manje midi gratis oswa redwi manje midi lekòl ¹	<input type="checkbox"/> Revni Sekirite Siplemanntè (SSI) ⁵	<input type="checkbox"/> Pa konnen ⁹
<input type="checkbox"/> Pwogram Asistans enèji pou lakay ki pa touche anpil lakay (Liheap) ²	<input type="checkbox"/> Asistans tanporè pou fanmi ki nan bezwen (TANF) ⁶	<input type="checkbox"/> Pa gen benefis ¹⁰
<input type="checkbox"/> Medicaid ³	<input type="checkbox"/> Lòt benefis ⁷	<input type="checkbox"/> Prefere pa Reponn ¹¹
<input type="checkbox"/> Asistans Siplemanntè pou Fanm, Tibebe ak Timoun (WIC) ⁴	<input type="checkbox"/> Pa t mande ⁸	

17 Revni chak mwa lakay ou: \$ _____

Lòt moun nan kay la

Tanpri ranpli yon liy enfòmasyon pou chak manb nan kay la ki gen ladan mari oswa madanm, timoun, paran, pitit pitit, frè ak sè, oswa nenpòt lòt moun ki fè pati kay ou..

Tanpri, Pa Mete Tet Ou.

Non ak Sinyati ¹	Dat nesans ² MM/DD/YYYY	Sèks ³	Relasyon nou ⁴	Nasyonalite ⁵	Idantifye tèt ou kòm Veteran milite? ⁶	Èske moun sa li andikap? ⁷
1.					<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵	<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵
2.					<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵	<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵
3.					<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵	<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵
4.					<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵	<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵
5.					<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵	<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵
6.					<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> pa konnen ki ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵	<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵
7.					<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵	<input type="checkbox"/> Wi ¹ <input type="checkbox"/> Non ² <input type="checkbox"/> Pa t mande ³ <input type="checkbox"/> Pa konnen ⁴ <input type="checkbox"/> Prefere pa reponn ⁵

Enstitisyon sa a se yon founisè opòtinite egal.