



# PRIMARY CLIENT INFORMATION

**NAME:** \_\_\_\_\_ **DATE OF BIRTH:** \_\_\_\_\_

**ADDRESS:** \_\_\_\_\_  
# Street City Postal Code

**MARITAL STATUS:** \_\_\_\_\_ **GENDER IDENTITY:** \_\_\_\_\_

**PHONE NUMBER:** \_\_\_\_\_ **EMAIL ADDRESS:** \_\_\_\_\_

**HOUSEHOLD SIZE:** # OF ADULTS \_\_\_\_\_ # OF CHILDREN \_\_\_\_\_

**ARE YOU RECEIVING ASSISTANCE FROM ANY OTHER FOOD ASSISTANCE PROGRAMS?** YES  NO

If yes, please specify: \_\_\_\_\_

**HOUSING:** Own Home  Private Rental  Public (Social) Housing  With Family / Friends   
Youth Home / Shelter  Other (Please specify): \_\_\_\_\_

### OTHER HOUSEHOLD MEMBERS

LAST NAME	FIRST NAME	BIRTH DATE (MONTH/ DATE/YEAR)	RELATIONSHIP	GENDER
				M/F
				M/F
				M/F
				M/F
				M/F

**LANGUAGES SPOKEN IN HOUSEHOLD:** \_\_\_\_\_ **RACIAL IDENTITIES:** \_\_\_\_\_

**DISABILITY:** YES  NO  PREFER NOT TO ANSWER

**LESS THAN 10 YEARS IN CANADA?** YES  NO  ARRIVAL MONTH/ YEAR \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**POST SECONDARY STUDENT?** YES  NO  HIGHEST LEVEL COMPLETE: \_\_\_\_\_

**TYPE OF INCOME:**  Employed: Full time  Employed: Part time  Spouse/Family Support  No Income  
(CHECK ALL THAT APPLY)  Canada Recovery Caregiving Benefit (CRCB)  Canada Recovery Sickness Benefit (CRSB)  
 OAS  ODSP  OSAP  Ontario Works (OW)  EI  Pensions  CPP  
 Child Tax Benefit  WSIB Other (Specify): \_\_\_\_\_

**DIETARY CONSIDERATIONS:** \_\_\_\_\_

Office Use	<hr/> <hr/> <hr/>
------------	-------------------



55 Newkirk Road, Richmond Hill, ON, L4C3G4

## بانک غذای محلی و چموند هیل - رضیّت نامه ثبت نام

کارکنان و داوطلبان ما با همه مراجعین منصفانه و محترمانه رفتار خواهند کرد

برای دسترسی به بانک غذای ما، پل در منطقه تحت پوشش و چموند هیل یا تورن هیل زندگی که دو بتوانید مدرک دال بر آدرس خود برای همه بزرگسالان ارائه دهید

شما پل در برای خود و هر کس دیگری در خانقان که به غذا نیاز دارد، مدرک شناسایی ارائه دهید دایم مدرک می تواند گواهی تولد، کارت سلامت گواهی نامه رانندگی، کارت اقامت گذرنامه، کارت دانشجویی یا مدارک ورود باشد

شما می توانید هر 30 روزی کبار به بانک غذا مراجعه کنید

از مراجعین خواسته می شود در صورت رفتار نامناسب، مانند استفاده از الفاظ رکیکی نامناسب، تخریب اموالی یا سوءاستفاده کلامی فبی کی از مراجعین، کارکنان یا داوطلبان، محل را ترک کنند

اگر از این قوانین پیروی نکنید، بانک غذای محلی و چموند هیل می تواند از ارائه خدمات به شما خودداری کند

هیچ هزینه ای برای خدماتی غذا ما وجود ندارد

اطلاعات شخصی که ما جمع آوری می کنیم برای اطمنان از حضور شما در بانک غذای مناسب، کمک به ما در ارائه خدمات غذایی مناسب به شما و به دلق آمار است. تمام اطلاعات شخصی به صورت بی من و خصوصی جمع آوری و ذخیره می شوند و فقط تا زمانی که مورد نیاز باشند، نگهداری می شوند. پس از آن، با خرد کردن تمام اسناد، از بین می روند

من نام و نام خانوادگی \_\_\_\_\_ موافقت می کنم که از قوانین پیروی کنم و به جمع آوری، استفاده و ذخیره اطلاعات خود همانطور که در بالا ذکر شد، رضیّت می دهم

ی خ

امضای مشتری و پل

Note: \_\_\_\_\_