



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

Banco de Alimentos Comunitario de Richmond Hill - Consentimiento de Inscripción

Nuestro personal y voluntarios tratarán a todos los clientes con justicia y respeto.

- Para acceder a nuestro Banco de Alimentos, se debe vivir en Richmond Hill o en Thornhill y poder presentar una prueba de domicilio para todos los adultos.
- Debe presentar una identificación para usted y cualquier otra persona en su hogar que necesita alimentos cada vez que visite el banco. Puede ser un certificado de nacimiento, licencia de conducir, tarjeta sanitaria, pasaporte, tarjeta de residencia permanente, tarjeta de estudiante o documentos de inmigración.
- Puede visitar el Banco de Alimentos cada 30 días.
- Se le pedirán a los clientes que se retiren si tienen un comportamiento inapropiado, como usar lenguaje profano o inapropiado, si destruyen la propiedad o abusan verbalmente o físicamente los otros clientes o el personal o los voluntarios.
- El Banco de Alimentos Comunitario de Richmond Hill puede negarse a atenderle si no sigue estas normas.
- **Nuestros servicios y alimentos son gratuitos.**

Las informaciones personales que recogemos se utilizan para asegurarnos de que se encuentre en el banco de alimentos correcto y también para ayudarnos a ofrecerle los servicios de alimentos apropiados y con fines estadísticas. Todas las informaciones personales serán recogidas y almacenadas de forma segura y privada, y serán conservadas únicamente durante el tiempo necesario. Después los documentos serán destruidos por trituración.

Yo, _____ [nombre y apellido], acepto cumplir con las normas y doy mi consentimiento para la recopilación, el uso y el almacenamiento de mi información según lo descrito anteriormente.