

**BANCO DE COMIDA DE SANTA MARIA
FORMULARIO PARA REGISTRO**

FAVOR DE LLENAR TODOS LOS DATOS QUE REQUIERE ESTA FORMA

Si omite alguna información, podría resultar en que no podamos ayudarle. Detalle las fechas de nacimiento de cada miembro de la familia (Especificando mes, día y año). La persona que se presente a solicitar la ayuda, deberá presentar una identificación con fotografía o algún comprobante que muestre su domicilio.

La siguiente información requiere los datos de quien solicita el apoyo, **si usted representa o es el apoderado legal** de quien requiere la ayuda ponga los datos de esa persona:

_____	_____	_____
Apellido	Nombre	
_____	_____	_____
Edad	Sexo	Fecha de nacimiento (Mes, día, año)

DOMICILIO

Número, calle, ciudad, código postal.

INFORMACION FAMILIAR Y FINANCIERA

_____	_____	_____
Ingresos mensuales	Número de adultos en la vivienda	Número de menores en la vivienda

FUENTES DE INGRESOS (Marque todas las que apliquen)

Empleo Asistencia pública Apoyo a menores SSA SSI Estampillas de Comida Otro

ESTADO CIVIL

Casado (a) Soltero (a) Divorciado (a)

Nombre a todas las personas que viven en el mismo domicilio **excepto** su nombre. Esta información nos la solicitan las agencias que nos proporcionan el apoyo de comida y otros artículos. Use letra legible.

Nombre	Edad	Sexo	Fecha de nacimiento (Mes, día, año)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Firma

AYUDA ADICIONAL (Para uso interno)

Pañales _____

