



Форма регистрации в системе Link2Feed Глава семьи



* Обязательная информация

Общие/персональные сведения

* Дата посещения любой кухни бесплатного питания: _____ Неизвестно Первый визит

* Фамилия: _____ * Имя: _____

* Дата рождения: ____ / ____ / ____ Приблизительная? Да Нет

* Гендерная идентичность: Мужчина Женщина Небинарная Другая Предпочитаю не отвечать

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ * Почтовый код: _____

Графство: _____ Нет постоянного адреса проживания

Предоставление полного адреса является добровольным и не является обязательным для получения еды.

Электронная почта: _____ Номер(-а) телефона: _____

Со мной можно связываться: Электронная почта Голосовые сообщения (телефон) Текстовые сообщения (Выберите способ связи с вами.)

* Этническое происхождение (выберите все соответствующие варианты):

- Представитель белой расы/ американец нелатинского происхождения Представитель коренного населения Азии
 Другое Представитель африканской расы/афроамериканец Не знаю
 Представитель коренного населения Аляски, алеут, эскимос Предпочитаю не отвечать
 Испанец/латиноамериканец Представитель народов Ближнего Востока/Северной Африки Никакое
 Представитель коренного населения Америки/индеец Представитель коренного населения тихоокеанских островов

Информация профиля

* Тип трудоустройства в настоящее время (выберите один вариант):

- Не работаю, но нахожусь в активном поиске работы Студент ВУЗа
 Не работаю, потому что ухаживаю за престарелым или больным родственником/учусь/другое На пенсии
 Работаю на полную ставку Нет Другое
 Работаю на неполную ставку Не знаю
 Не работаю по причине инвалидности или плохого здоровья Предпочитаю не отвечать

Ежемесячный доход и пособия, которые получает глава семьи

* Кто-либо из членов вашей семьи получает помощь по программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP)?

Да Нет Не знаю Предпочитаю не отвечать

Кто-либо из членов вашей семьи получает помощь по другим программам? (отметьте все, которые подходят):

- Программа помощи семьям с низким доходом в оплате энергопотребления (LIHEAP)
 Другая
 Дополнительная помощь женщинам, младенцам и детям (WIC)
 Нет Не знаю Предпочитаю не отвечать

* **Обязательная информация**

ПО ЖЕЛАНИЮ — Наличие ограничений в диете у кого-либо из членов семьи

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Халляльные продукты | <input type="checkbox"/> Без яиц | <input type="checkbox"/> Без сои |
| <input type="checkbox"/> Кошерные продукты | <input type="checkbox"/> Без глютена/пшеницы | <input type="checkbox"/> Без древесных орехов |
| <input type="checkbox"/> Непереносимость лактозы | <input type="checkbox"/> Без арахиса | <input type="checkbox"/> Нет |
| <input type="checkbox"/> Низкое содержание натрия | <input type="checkbox"/> Без свинины | <input type="checkbox"/> Веганские продукты |
| <input type="checkbox"/> Низкое содержание сахара | <input type="checkbox"/> Без красного мяса | <input type="checkbox"/> Вегетарианские продукты |
| <input type="checkbox"/> Без молочных продуктов | <input type="checkbox"/> Без морепродуктов | <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать |
| <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____ | | <input type="checkbox"/> Не знаю |

Ваш ответ не повлияет на доступ к продуктам бесплатной кухни.

Для всех других программ помощи FNS в области питания государственные или местные агентства и их субполучатели должны опубликовать следующее Заявление о недискриминации: В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждений или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав. Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339. Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу: (1) почтовый адрес: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; или (2) факс: (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или (3) эл. почта: program.intake@usda.gov Это учреждение предоставляет равные возможности.

Согласие на обработку данных и отказ от ответственности

Организация Northern Illinois Food Bank с уважением относится к вашим данным и желает, чтобы они оставались конфиденциальными. Предоставлять информацию в электронном виде, как правило, безопаснее, чем предоставлять ее на бумаге. Доступ к системе есть только у ограниченного количества сотрудников и волонтеров. Все они проходят обучение и подписывают соглашение о соблюдении конфиденциальности в отношении ваших данных.

Мы можем использовать ваши данные с разными целями:

- **Для улучшения наших программ:** Мы можем использовать ваши данные для усовершенствования наших программ или деятельности. Например, персонал может просматривать данные, чтобы проанализировать качество предоставленных услуг.
- **Для проведения исследований:** Мы можем использовать ваши данные для проведения исследований и анализа. Отчеты, получаемые на основе этих данных, **не** позволяют идентифицировать ваши персональные сведения. Наши сотрудники и волонтеры будут сообщать ваши данные только специально уполномоченным третьим лицам.
- **Чтобы предложить вам другие программы:** По вашей просьбе мы можем передать ваши персональные данные третьим лицам, чтобы выяснить, имеете ли вы право на другие льготы или программы, например, на получение пособия социального обеспечения или участие в программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP).
- **Чтобы сообщить о плохом обращении, причинении вреда или неисполнении своих обязанностей:** Закон обязует нас сообщать о любых случаях предполагаемого плохого обращения или неисполнения своих обязанностей по отношению к детям или инвалидам. В некоторых случаях мы также обязаны раскрывать ваши данные правозащитным органам, например, если из-за вас пострадал кто-либо из наших сотрудников, другой клиент или был причинен ущерб нашему имуществу. Кроме того, мы обязаны предоставлять ваши данные при наличии угрозы общественной безопасности, такой как террористический акт или стихийное бедствие.
- **Для сообщения о важных изменениях:** если вы укажете, что с вами можно связываться посредством текстовых или голосовых сообщений или электронных писем, то ваша информация может передаваться, загружаться и использоваться в приложениях. Вы можете получать сообщения от агентств-участников и благотворительной организации Northern Illinois Food Bank.

* Ф.И.О. клиента: _____

* Подпись клиента: _____ * Дата(ММ/ДД/ГГГГ): _____

Форма регистрации для главы семьи

*** Обязательная информация**

Форма для члена семьи L2F

* Фамилия члена семьи: _____

* Имя члена семьи: _____

* Дата рождения: ____/____/____ Приблизительная? Да Нет

* **Гендерная идентичность:** Мужчина Женщина Небинарная Другая Предпочитаю не отвечать

*** Степень родства по отношению к главе семьи:**

- Супруг(-а) Ребенок Родитель Брат/сестра Внук/внучка Дед/бабушка Другой родственник
 Партнер/партнерша Друг Гражданский супруг(-а) Другое Опекун/воспитанник Сожитель

*** Этническое происхождение (выберите все соответствующие варианты):**

- Представитель коренного населения Аляски, алеут, эскимос Представитель коренного населения
 Америки/индеец Представитель африканской расы/афроамериканец
 Испанец/латиноамериканец Уроженец тихоокеанских островов
 Представитель народов Ближнего Востока/Северной Африки Представитель азиатской расы
 Представитель белой расы/американец нелатинского происхождения
 Предпочитаю не отвечать Нет Не знаю Другое: _____

* Фамилия члена семьи: _____

* Имя члена семьи: _____

* Дата рождения: ____/____/____ Приблизительная? Да Нет

* **Гендерная идентичность:** Мужчина Женщина Небинарная Другая Предпочитаю не отвечать

*** Степень родства по отношению к главе семьи:**

- Супруг(-а) Ребенок Родитель Брат/сестра Внук/внучка Дед/бабушка Другой родственник
 Партнер/партнерша Друг Гражданский супруг(-а) Другое Опекун/воспитанник Сожитель

*** Этническое происхождение (выберите все соответствующие варианты):**

- Представитель коренного населения Аляски, алеут, эскимос Представитель коренного населения
 Америки/индеец Представитель африканской расы/афроамериканец
 Испанец/латиноамериканец Уроженец тихоокеанских островов
 Представитель народов Ближнего Востока/Северной Африки Представитель азиатской расы
 Представитель белой расы/американец нелатинского происхождения
 Предпочитаю не отвечать Нет Не знаю Другое: _____

* Фамилия члена семьи: _____

* Имя члена семьи: _____

* Дата рождения: ____/____/____ Приблизительная? Да Нет

* **Гендерная идентичность:** Мужчина Женщина Небинарная Другая Предпочитаю не отвечать

*** Степень родства по отношению к главе семьи:**

- Супруг(-а) Ребенок Родитель Брат/сестра Внук/внучка Дед/бабушка Другой родственник
 Партнер/партнерша Друг Гражданский супруг(-а) Другое Опекун/воспитанник Сожитель

*** Этническое происхождение (выберите все соответствующие варианты):**

- Представитель коренного населения Аляски, алеут, эскимос Представитель коренного населения
 Америки/индеец Представитель африканской расы/афроамериканец
 Испанец/латиноамериканец Уроженец тихоокеанских островов
 Представитель народов Ближнего Востока/Северной Африки Представитель азиатской расы
 Представитель белой расы/американец нелатинского происхождения
 Предпочитаю не отвечать Нет Не знаю Другое: _____

*** Обязательная информация**

* **Фамилия члена семьи:** _____

* **Имя члена семьи:** _____

* **Дата рождения:** ____/____/____ *Приблизительная?* Да Нет

* **Гендерная идентичность:** Мужчина Женщина Небинарная Другая Предпочитаю не отвечать

*** Степень родства по отношению к главе семьи:**

- Супруг(-а) Ребенок Родитель Брат/сестра Внук/внучка Дед/бабушка Другой родственник
 Партнер/партнерша Друг Гражданский супруг(-а) Другое Опекун/воспитанник Сожитель

*** Этническое происхождение (выберите все соответствующие варианты):**

- Представитель коренного населения Аляски, алеут, эскимос Представитель коренного населения
 Америки/индеец Представитель африканской расы/афроамериканец
 Испанец/латиноамериканец Уроженец тихоокеанских островов
 Представитель народов Ближнего Востока/Северной Африки Представитель азиатской расы
 Представитель белой расы/американец нелатинского происхождения
 Предпочитаю не отвечать Нет Не знаю Другое: _____

* **Фамилия члена семьи:** _____

* **Имя члена семьи:** _____

* **Дата рождения:** ____/____/____ *Приблизительная?* Да Нет

* **Гендерная идентичность:** Мужчина Женщина Небинарная Другая Предпочитаю не отвечать

*** Степень родства по отношению к главе семьи:**

- Супруг(-а) Ребенок Родитель Брат/сестра Внук/внучка Дед/бабушка Другой родственник
 Партнер/партнерша Друг Гражданский супруг(-а) Другое Опекун/воспитанник Сожитель

*** Этническое происхождение (выберите все соответствующие варианты):**

- Представитель коренного населения Аляски, алеут, эскимос Представитель коренного населения
 Америки/индеец Представитель африканской расы/афроамериканец
 Испанец/латиноамериканец Уроженец тихоокеанских островов
 Представитель народов Ближнего Востока/Северной Африки Представитель азиатской расы
 Представитель белой расы/американец нелатинского происхождения
 Предпочитаю не отвечать Нет Не знаю Другое: _____

* **Фамилия члена семьи:** _____

* **Имя члена семьи:** _____

* **Дата рождения:** ____/____/____ *Приблизительная?* Да Нет

* **Гендерная идентичность:** Мужчина Женщина Небинарная Другая Предпочитаю не отвечать

*** Степень родства по отношению к главе семьи:**

- Супруг(-а) Ребенок Родитель Брат/сестра Внук/внучка Дед/бабушка Другой родственник
 Партнер/партнерша Друг Гражданский супруг(-а) Другое Опекун/воспитанник Сожитель

*** Этническое происхождение (выберите все соответствующие варианты):**

- Представитель коренного населения Аляски, алеут, эскимос Представитель коренного населения
 Америки/индеец Представитель африканской расы/афроамериканец
 Испанец/латиноамериканец Уроженец тихоокеанских островов
 Представитель народов Ближнего Востока/Северной Африки Представитель азиатской расы
 Представитель белой расы/американец нелатинского происхождения
 Предпочитаю не отвечать Нет Не знаю Другое: _____