



Форма реєстрації в системі Link2Feed Голова сім'ї



* Обов'язкова інформація

Загальні/особисті відомості

* Дата першого відвідування будь-якої кухні безкоштовного харчування: _____ Невідомо Перший візит

* Прізвище: _____ * Ім'я: _____

* Дата народження: ____ / ____ / ____ Приблизна? Так Ні

* Гендерна ідентичність: Чоловік Жінка Небінарна Інша Волю не відповідати

Адреса: _____

Місто: _____ Штат: _____ * Поштовий код: _____

Графство: _____ Немає постійної адреси

Надання повної адреси є добровільним і не вимагається для отримання їжі

Адреса(-и) електронної пошти: _____ Номер(-и) телефону: _____

Зі мною можна зв'язуватися: Електронна пошта Голосові повідомлення (телефон) Текстові повідомлення
(виберіть спосіб зв'язку з вам.)

* Етнічне походження (виберіть всі варіанти, які підходять):

- Представник білої раси/американець нелатинського походження Представник корінного населення Азії Інше
- Представник африканської раси/афроамериканець Представник корінного населення Аляски, алеут, ескімос
- Волю не відповідати Іспанець/латиноамериканець
- Представник корінного населення Близького Сходу/Північної Африки Жодне Не знаю
- Представник корінного населення Америки/індіанець Представник корінного населення тихоокеанських островів

Інформація профілю

* Тип поточної зайнятості (виберіть один варіант):

- Не працюю, але активно шукаю роботу Студент ВУЗу
- Не працюю, тому що піклуюсь про старшу або хвору людину/навчаюсь/інше На пенсії
- Працюю на повну ставку Немає
- Працюю на неповну ставку Не знаю Інший
- Не працюю через інвалідність або поганий стан здоров'я Волю не відповідати

Щомісячний дохід і пільги голови сім'ї

* Хтось із членів вашої сім'ї отримує допомогу за програмою продовольчої допомоги (SNAP)?

Так Ні Не знаю Волю не відповідати

Хтось із членів вашої сім'ї отримує допомогу за іншими програмами? (виберіть всі застосовні варіанти):

- Програма допомоги сім'ям із низьким доходом в оплаті за енергоспоживання (LIHEAP)
- Додаткова допомога жінкам, немовлятам і дітям (WIC)
- Інша Ні Не знаю Волю не відповідати

* Обов'язкова інформація

ЗА БАЖАННЯМ — Наявність дієтичних обмежень у когось із членів вашої сім'ї

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Халяльні продукти | <input type="checkbox"/> Без яєць | <input type="checkbox"/> Без сої |
| <input type="checkbox"/> Кошерні продукти | <input type="checkbox"/> Без глютену/пшениці | <input type="checkbox"/> Без деревних горіхів |
| <input type="checkbox"/> Лактозна непереносимість | <input type="checkbox"/> Без арахісу | <input type="checkbox"/> Немає |
| <input type="checkbox"/> Низький вміст натрію | <input type="checkbox"/> Без свинини | <input type="checkbox"/> Веганські продукти |
| <input type="checkbox"/> Низький вміст цукру | <input type="checkbox"/> Без червоного м'яса | <input type="checkbox"/> Вегетаріанські продукти |
| <input type="checkbox"/> Без молочних продуктів | <input type="checkbox"/> Без морепродуктів | <input type="checkbox"/> Волю не відповідати |
| <input type="checkbox"/> Інше (вказіть) _____ | | <input type="checkbox"/> Не знаю |

Ваша відповідь не обмежить ваш доступ до продуктів кухні.

Агентства штату й місцеві агентства, що беруть участь у всіх інших програмах продовольчої допомоги Служби продовольства та харчування (Food And Nutrition Service, FNS), а також їхні субреципієнти повинні розмістити таку заяву щодо недискримінації: Відповідно до федерального законодавства про громадянські права, правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в області громадянських прав, цій установі заборонено здійснювати дискримінацію за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідністю чи віком, а також застосовувати будь-які каральні заходи у зв'язку з попередньою діяльністю в області громадянських прав. Інформація про програму доступна не лише англійською мовою. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних форм подання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого агентства штату або місцевого агентства, що керує програмою, чи до центру технологій і ресурсів TARGET Center при USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий виклик чи телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комунікованих повідомлень (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339. Щоб подати скаргу на дискримінацію у зв'язку з програмою, необхідно заповнити форму AD-3027 (Форма подання скарги на дискримінацію у зв'язку з програмою USDA), яку можна знайти тут: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-ukrainian.pdf>, звернутися до будь-якого офісу USDA,

зателефонувати на номер (866)-632-9992 або надіслати листа до USDA. Такий лист має містити ім'я та прізвище заявника, його адресу й номер телефону, а також докладний опис імовірної дискримінаційної дії, щоб належним чином поінформувати помічника міністра з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASS) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA будь-яким із наведених нижче способів: 1) поштою: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; або 2) факсом: (833) 256-1665 чи (202) 690-7442; або 3) електронною поштою: program.intake@usda.gov Ця установа надає рівні можливості всім особам.

Згода на обробку даних і відмова від відповідальності

Організація Northern Illinois Food Bank з повагою ставиться до ваших даних та бажає, щоб вони залишалися конфіденційними. Надавати інформацію в електронному вигляді зазвичай безпечніше, ніж надавати її на папері. Доступ до системи має лише обмежена кількість співробітників і волонтерів. Усі вони проходять навчання та підписують угоду про дотримання конфіденційності щодо ваших даних. Ми можемо використовувати ваші особисті дані з різною метою:

- **Для вдосконалення наших програм:** Ми можемо використовувати ваші дані для вдосконалення наших програм або діяльності. Наприклад, персонал може переглядати дані, щоб проаналізувати якість наданих послуг.
- **Для проведення досліджень:** Ми можемо використовувати ваші дані для проведення досліджень і аналізу. Звіти, отримані на основі цих даних, не дозволяють ідентифікувати вашу особисту інформацію. Наші співробітники та волонтери повідомлятимуть ваші дані лише спеціально уповноваженим третім особам.
- **Щоб запропонувати вам інші програми:** На ваше прохання ми можемо передати ваші персональні дані третім особам, щоб з'ясувати, чи маєте ви право на інші пільги чи програми, наприклад, на отримання допомоги соціального забезпечення або участь у програмі додаткової продовольчої допомоги (SNAP).
- **Щоб повідомити про погане поведіння, заподіяння шкоди чи невиконання своїх обов'язків:** Закон зобов'язує нас повідомляти про будь-які підозри на погане поведіння або невиконання своїх обов'язків щодо дітей чи інвалідів. У деяких випадках ми також зобов'язані повідомляти ваші дані правозахисним органам, наприклад, якщо через вас постраждав будь-хто з наших співробітників, інший клієнт або було пошкоджене наше майно. Крім того, ми зобов'язані надавати ваші дані у разі загрози суспільній безпеці, як-от терористичний акт або стихійне лихо.
- **Для повідомлення про важливі зміни:** якщо ви зазначите, що з вами можна зв'язуватися за допомогою текстових або голосових повідомлень або електронних листів, то ваша інформація може передаватися, завантажуватись та використовуватись у додатках. Ви можете отримати повідомлення від агентств-членів і благодійної організації Northern Illinois Food Bank.

* П.І.Б. клієнта: _____

* Підпис клієнта: _____ * Дата (ММ/ДД/РРРР): _____

Форма реєстрації для голови сім'ї

* Обов'язкова інформація

Форма для члена сім'ї L2F

* Прізвище члена сім'ї: _____

* Ім'я члена сім'ї: _____

* Дата народження: ____/____/____ Приблизна? Так Ні

* Гендерна ідентичність: Чоловік Жінка Небінарна Інша Волю не відповідати

* Відношення до голови сім'ї:

Чоловік/дружина Дитина Батько/мати Брат/сестра Онук(-а) Дідусь/бабуся Інший родич
 Партнер(-ка) Друг Громадянський чоловік/дружина Інше Опікун/вихованець Співмешканець

* Етнічне походження (виберіть всі варіанти, які підходять):

Представник корінного населення Аляски, алеут, ескімос Представник корінного населення Америки/індіанець
 Представник корінного населення Азії Представник африканської раси/афроамериканець
 Іспанець/латиноамериканець Представник корінного населення тихоокеанських островів
 Представник корінного населення Близького Сходу/Північної Африки
 Представник білої раси/американець нелатинського походження
 Інше Волю не відповідати Немає Не знаю

* Прізвище члена сім'ї: _____

* Ім'я члена сім'ї: _____

* Дата народження: ____/____/____ Приблизна? Так Ні

* Гендерна ідентичність: Чоловік Жінка Небінарна Інша Волю не відповідати

* Відношення до голови сім'ї:

Чоловік/дружина Дитина Батько/мати Брат/сестра Онук(-а) Дідусь/бабуся Інший родич
 Партнер(-ка) Друг Громадянський чоловік/дружина Інше Опікун/вихованець Співмешканець

* Етнічне походження (виберіть всі варіанти, які підходять):

Представник корінного населення Аляски, алеут, ескімос Представник корінного населення Америки/індіанець
 Представник корінного населення Азії Представник африканської раси/афроамериканець
 Іспанець/латиноамериканець Представник корінного населення тихоокеанських островів
 Представник корінного населення Близького Сходу/Північної Африки
 Представник білої раси/американець нелатинського походження
 Інше Волю не відповідати Немає Не знаю

* Прізвище члена сім'ї: _____

* Ім'я члена сім'ї: _____

* Дата народження: ____/____/____ Приблизна? Так Ні

* Гендерна ідентичність: Чоловік Жінка Небінарна Інша Волю не відповідати

* Відношення до голови сім'ї:

Чоловік/дружина Дитина Батько/мати Брат/сестра Онук(-а) Дідусь/бабуся Інший родич
 Партнер(-ка) Друг Громадянський чоловік/дружина Інше Опікун/вихованець Співмешканець

* Етнічне походження (виберіть всі варіанти, які підходять):

Представник корінного населення Аляски, алеут, ескімос Представник корінного населення Америки/індіанець
 Представник корінного населення Азії Представник африканської раси/афроамериканець
 Іспанець/латиноамериканець Представник корінного населення тихоокеанських островів
 Представник корінного населення Близького Сходу/Північної Африки
 Представник білої раси/американець нелатинського походження
 Інше Волю не відповідати Немає Не знаю

Форма реєстрації для голови сім'ї

* Обов'язкова інформація

* Прізвище члена сім'ї: _____

* Ім'я члена сім'ї: _____

* Дата народження: ____/____/____ Приблизно? Так Ні

* Гендерна ідентичність: Чоловік Жінка Небінарна Інша Волю не відповідати

* Відношення до голови сім'ї:

Чоловік/дружина Дитина Батько/мати Брат/сестра Онук(-а) Дідусь/бабуся Інший родич
 Партнер(-ка) Друг Громадянський чоловік/дружина Інше Опікун/вихованець Співмешканець

* Етнічне походження (виберіть всі варіанти, які підходять):

Представник корінного населення Аляски, алеут, ескімос Представник корінного населення Америки/індіанець
 Представник корінного населення Азії Представник африканської раси/афроамериканець
 Іспанець/латиноамериканець Представник корінного населення тихоокеанських островів
 Представник корінного населення Близького Сходу/Північної Африки
 Представник білої раси/американець нелатинського походження
 Інше Волю не відповідати Немає Не знаю

* Прізвище члена сім'ї: _____

* Ім'я члена сім'ї: _____

* Дата народження: ____/____/____ Приблизно? Так Ні

* Гендерна ідентичність: Чоловік Жінка Небінарна Інша Волю не відповідати

* Відношення до голови сім'ї:

Чоловік/дружина Дитина Батько/мати Брат/сестра Онук(-а) Дідусь/бабуся Інший родич
 Партнер(-ка) Друг Громадянський чоловік/дружина Інше Опікун/вихованець Співмешканець

* Етнічне походження (виберіть всі варіанти, які підходять):

Представник корінного населення Аляски, алеут, ескімос Представник корінного населення Америки/індіанець
 Представник корінного населення Азії Представник африканської раси/афроамериканець
 Іспанець/латиноамериканець Представник корінного населення тихоокеанських островів
 Представник корінного населення Близького Сходу/Північної Африки
 Представник білої раси/американець нелатинського походження
 Інше Волю не відповідати Немає Не знаю

* Прізвище члена сім'ї: _____

* Ім'я члена сім'ї: _____

* Дата народження: ____/____/____ Приблизно? Так Ні

* Гендерна ідентичність: Чоловік Жінка Небінарна Інша Волю не відповідати

* Відношення до голови сім'ї:

Чоловік/дружина Дитина Батько/мати Брат/сестра Онук(-а) Дідусь/бабуся Інший родич
 Партнер(-ка) Друг Громадянський чоловік/дружина Інше Опікун/вихованець Співмешканець

* Етнічне походження (виберіть всі варіанти, які підходять):

Представник корінного населення Аляски, алеут, ескімос Представник корінного населення Америки/індіанець
 Представник корінного населення Азії Представник африканської раси/афроамериканець
 Іспанець/латиноамериканець Представник корінного населення тихоокеанських островів
 Представник корінного населення Близького Сходу/Північної Африки
 Представник білої раси/американець нелатинського походження
 Інше Волю не відповідати Немає Не знаю

Форма реєстрації для голови сім'ї