

Service Insights Intake Supplement to the TEFAP Self Declaration of Need Form

Items in **bold** are **required** to create the Service Insights profile.

Full Name _____

Street Address _____

City _____ **Zip Code** _____

Phone number _____ **County** _____

Email address _____ ☐ Homeless

Permission to text or email you? ☐ Yes ☐ No **Age or Date of Birth** _____

Head of Household demographics:

Gender Identity - ☐ Male ☐ Female ☐ Transgender ☐ Non-Binary ☐ None ☐ Prefer not to say

Race or Ethnicity - ☐ White ☐ Black or African American ☐ Hispanic or Latino

☐ Native American or Alaska Native ☐ Native Hawaiian or other Pacific Islander ☐ Asian

☐ Some other race or ethnicity ☐ Prefer not to say

Other adults in the household (besides you):

First and Last Name	Age or Date of Birth	60+ (Yes or No)

Children in the household (birth to 17 years old)

First and Last Name	Age or Date of Birth

Do you have a proxy? Someone else who will pick up food for you? ☐ Yes ☐ No

Proxy 1: First and Last Name: _____

Proxy 2: First and Last Name: _____

Do you receive SNAP benefits? ☐ Yes ☐ No ☐ Prefer not to say

By filling out this form or sharing this information, you agree that we can use it to help serve you and the community. We will remove your personal details to protect your privacy and will not be shared or used for any other reason. You do not have to provide this information to receive food.

Suplemento de admisión de información sobre servicios al formulario de autodeclaración de necesidad de

TEFAP Los elementos en **negrita son necesarios** para crear el perfil de Service Insights.

Nombre completo _____

Dirección de la calle _____

Ciudad _____ **Código postal** _____

Número de teléfono _____ **Condado** _____

Dirección de correo electrónico _____

¿Permiso para enviarte mensajes de texto o correos electrónicos? ☐ Sí ☐ No

edad o fecha de nacimiento _____ ☐ sin hogar

Datos demográficos del jefe de familia:

Identidad de género - ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero ☐ persona no binaria

☐ Ninguno de estos ☐ Prefiero no decirlo

Raza o etnia: ☐ Blanco ☐ Negro o afroamericano ☐ Hispano o latino

☐ Nativo americano o nativo de Alaska ☐ Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico ☐ Asiático

☐ alguna otra raza o etnia ☐ Prefiero no decirlo

Otros adultos en el hogar (Sin incluirte):

nombre y apellido	edad o fecha de nacimiento	60+ (Sí o No)

Niños en el hogar (desde el nacimiento hasta los 17 años)

nombre y apellido	edad o fecha de nacimiento

¿Tienes un representante? ¿Alguien más que te recoja la comida? ☐ si ☐ no

Proxy 1: Nombre y Apellido: _____

Proxy 2: Nombre y Apellido: _____

¿Recibe usted beneficios de SNAP? ☐ si ☐ no ☐ Prefiero no decirlo

Al completar este formulario o compartir esta información, usted acepta que podamos utilizarla para ayudarle a usted y a la comunidad. Eliminaremos sus datos personales para proteger su privacidad; dicha información no será compartida ni utilizada para ningún otro fin. No es obligatorio proporcionar esta información para recibir alimentos.