## Форма Ввода Клиента

Тип впуска?							
	Новый клиет						
	Потерянная карточка						
	Обнвить данные						

Информация в верхней части этой формы. Обязательна для заполнения каждой семьей, проживающей по данному адресу, чтобы получить государственные товары в odbanke Руки Помощи Информация в этой форме обновляется ежегодно.

Фамилия, Имя				Бездомный?		
					□ Да	
Адрес места жительства, включая # квартиры					□ Нет	
Город, Шта <sup>-</sup>	т, Индекс			L		
Язык		Этнос/раса		K	ол во человек	
Моей подпі	исью снизу я заверян	0, что:				
1) Mos	я семья знакома с те	кущими требованиями С	СельХоз департам	ента США	о доиустимом	доходе.
-		юбых изменениях адрес	•		•	
кол	ва человек в моей с	емье.				
3) Япу	/блично заявляю, что	учлены моего дома, сем	ьи нуждаются в з <sup>.</sup>	той пище	, Ога пища буд	ет
испо	ользована только в м	лоем доме и не будет пр	одана или обмен	яна.		
		ю ОДИН Foodbank, где я	•	-		-
, ,	остоверяю, что адре луживания Foodbank	ес места жительства, ука: ка Руки Помощи.	занньй сверху пра	івильныу	ю и находится	в граница
Подпись кл	иента			Дата		
Информаци	ия в нижней части это	ои формы требуется толі	ько Foodbankoм Р	уки Помо	щи, таким обр	азсм вам
будет отказ	ано в получении гос	ударственных продуктов	в, если вы откажет	гесь пред	оставить эту ин	іформаци
Люди, прож	кивающие по вашем	у адресу				
Люди, прож Фамилия,		у адресу	День рождения (ГГГГ-ММ-ДД)	Пол (М/Ж)	Отключено? Галочку, если да	Ветеран Галочку, ес

Фамилия, Имя	День рождения (ГГГГ-ММ-ДД)	Пол (М/Ж)	Отключено? Галочку, если да	Ветеран? Галочку, если да
	, , , , , ,			