

파크마켓에 대해 어떻게 알게 되었나요?  WVCS  기타 비영리  211  푸드뱅크  주인  다른 \_\_\_\_\_

성인 프로필 정보

나는 그 이후로 이 주소에 살았다 (년도) \_\_\_\_\_.

임대료 지불  
 임대료 보조  
 섹션 8  
 나는 현재를 소유 거주.  
 Stay with family/friends

내 월세는 \$ \_\_\_\_\_

**집 유형 :**

독신 성인  
 아이들이 있는 집  
 없는 집어린이들

**집 상태 :**

안정된 집  
 불안정한 주택 / 임박한 주택 손실  
 말 그대로 노숙자

**성별 :**

여성  
 남성  
 트랜스 젠더 F-M  
 트랜스 젠더 M-F  
 다른  
 알려지지 않은

**혼인 여부 :**

하나의  
 기혼  
 이혼  
 국내 파트너  
 사별

**사용되는 언어 :**

영  
 중  
 러  
 스페  
 인  
 다  
어

**나는 영어를 할 줄 안다 :**

유창하게  
 약간 유창함  
 유창하지 않음

**히스패닉입니까 ?**

예  
 아니요  
 Unknown

**민족성 :**

아메리카 인디언의 / 알래스카 원주민  
 아시아계 미국인  
 히스패닉 / 라틴 아메리칸  
 아프리카계 미국인  
 태평양 섬 주민  
 아메리칸 인디언의 / 알래스카 원주민과 백인  
 다문화  
 기타

**당신은 장애인입니까 ?**

예 (다음 항목을 모두 체크해주세요)  
 영구적인 신체 장애  
 영구적인 지적 장애  
 영구적인 학습 장애  
 HIV/AIDS  
 Other \_\_\_\_\_

**군 베테랑 ?**

예  
 아니요

**고용 :**

풀타임 (35+ 주당 시간)  
 파트타임 (일차리를 찾고)  
 실업이 있는 (노동력이 아니라)  
 퇴직  
 구직하지 않음

**의료 보험 :**

Medi-Cal  
 Medicare  
 개인 보험  
 직장 보험 없음  
 의료 보험 없음

**최고 교육 수준 :**

초등학교  
 중학교  
 고등학교 / GED  
 커뮤니티 칼리지 (AA/AS/BA/BS 졸업 증서)  
 대학원 석사 (MA/MS)  
 대학원 박사 (MBA/PhD)

**고용 :**

풀타임 (35+ 주당 시간)  
 파트타임 (일차리를 찾고)  
 실업이 있는 (노동력이 아니라)  
 퇴직  
 구직하지 않음

**의료 보험 :**

Medi-Cal  
 Medicare  
 개인 보험  
 직장 보험 없음  
 의료 보험 없음

# Park-It Market 등록양식

해당되는 모든 박스에 체크하십시오



P  
a  
r  
k  
-  
I  
t  
M  
a  
r  
k  
e  
t  
I  
n  
f  
o  
r  
m  
a  
t  
i  
o  
n  
:  
D  
a  
t  
e  
r  
e  
c  
e  
i  
v  
e  
d  
:

받나요? WIC: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	CalFresh 를 받으니까?*: <input type="checkbox"/> 예 - 월 금액 \$ _____ <input type="checkbox"/> 아니요
---	--

총 월 소득: \$ _____ 연간 소득: \$ _____	다른 수입: <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> 연금 <input type="checkbox"/> 근로 소득 <input type="checkbox"/> 다른 _____
-------------------------------------	--

귀하의 가구에 있는 다른 모든 사람을 기재하십시오.

이름 (처음이자 마지막)

생일

(배우자, 관계녀, 친구)

노숙자인 경우에만 다음 질문에 답하십시오 .

마지막 영구 우편번호: _____ 어젯밤 어느 도시에서 주무셨나요? _____ 당시 이 지나 밖에 잔 았은 경우? <input type="checkbox"/> 야생 미안숙거지혈 <input type="checkbox"/> 비거주용 목적의 장소 (거리, 공원 등) <input type="checkbox"/> 호텔 / 모텔 (바우처 없음) <input type="checkbox"/> 임시 주택 / 안전 주택 (Safe Haven)/ 안전 주차장 (Safe park) <input type="checkbox"/> 기타: _____	<b>Extent of Homelessness:</b> <input type="checkbox"/> 1 주 이내 <input type="checkbox"/> 1 주 이상 1개월 미만. <input type="checkbox"/> 1~3개월 <input type="checkbox"/> 3개월 이상 1년 미만. <input type="checkbox"/> 1년 이상.
--	---

위에 기재한 정보는 본인이 알고 있는 가장 정확하고 완전한 정보를 보증합니다. 본인은 본 양식을 작성함으로써 WVCS 의 재정적 지원 또는 기타 지원을 보장받는 것이 아니라는 점을 이해합니다. WVCS 는 우리가 봉사하는 수혜자 데이터를 연도별로 취합하여 기금제공자에게 보고할 필요가 있습니다. WVCS 는 기밀성을 보장하기 위해 최상의 조치를 취하고 있습니다. 따라서 수혜자의 개인정보 또는 신원정보는 기금제공자나 연간 보고서에 공유되지 않습니다. 본인은 이에 West Valley Community Services Inc 가 본인에게 필요한 지원을 위해 다른 관련 기관 및 전문가와 해당 정보를 검토하고 논의할 수 있는 권한을 위임합니다. 본인은 위와 관련하여 어떠한 책임도 West Valley Community Services, Inc 에 없음을 보증합니다. 본인은 위의 내용을 읽고 이해하였으며 자발적으로 본 정보 공개에 서명합니다.

전제 이름 (인쇄제)

정인 1 의 서명

달짜