



**Service
Insights
DC TEFAP**

PARA GAMITIN NG STAFF LAMANG (FOR STAFF USE ONLY):

Barcode #: _____

Form ng Service Insights Intake – Paki-print nang Malinaw (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)

Ang mga ***naka-highlight** na field ay kinakailangang punan (**Highlighted** fields are required) ***Petsa (Date):** _____

*Pangalan (First Name): _____		*Apelyido (Last Name): _____	
*Address (Address): _____		*Lungsod (City): _____	
*Ward (Ward): _____		<input type="checkbox"/> Walang Fixed na Address (No Fixed Address)	
*Kabuuang Bilang ng mga Tao sa Sambahayan (Total Number of People in Household): _____			
*May sinuman sa inyong sambahayan ba na kasalukuyang tumatanggap ng SNAP, na kilala ring food stamps? (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?) Ang mga sambahayan na tumatanggap ng SNAP ay karapat-dapat din para sa TEFAP (Households that receive SNAP are eligible for TEFAP).		<input type="checkbox"/> Oo (Yes) <input type="checkbox"/> Wala (No) <input type="checkbox"/> Hindi alam / Mas gustong hindi sagutan (Don't know / prefer not to answer)	
Iba Pang mga Programa ng Pamahalaan (piliin ang lahat ng angkop) [Other Government Programs (select all that apply)]: Ang mga sambahayan na tumatanggap ng TANF ay eligible karapat-dapat din para sa TEFAP (Households that receive TANF are eligible for TEFAP). Ang mga sambahayan ng isang tao na tumatanggap ng Medicaid ay kwalipikado para sa TEFAP (Households of one person who receive Medicaid are eligible for TEFAP).		<input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)] <input type="checkbox"/> Kawalang-trabaho (Unemployment) <input type="checkbox"/> Mga subsidiya sa pabahay (Housing subsidies) <input type="checkbox"/> Tulong sa Beterano (Veteran's Assistance) <input type="checkbox"/> Programa sa Dagdag Pagkain sa Commodity(CSFP) [Commodity Supplemental Food Program (CSFP)] <input type="checkbox"/> Programa sa Insurance sa Kalusugan ng Kabataan (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)] <input type="checkbox"/> Walang bayad/binawasang presyo ng pagkain sa paaralan (Free/reduced price school meals) <input type="checkbox"/> Insurance sa Seguridad sa Kapansanan ng Lipunan (SSDI) o mga bayad sa kapansanan (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments) <input type="checkbox"/> Wala (None)	
<input type="checkbox"/> TANF o tulong na cash (TANF or cash assistance) <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Pandagdag na Seguridad sa Kinikita (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)] <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> Kababaihan, Mga Sanggol, at Mga Bata (WIC) [Women, Infants, and Children (WIC)] <input type="checkbox"/> Panlipunang Seguridad (Social Security) <input type="checkbox"/> Kompensasyon sa Manggagawa (Worker's Compensation) <input type="checkbox"/> Kredito sa Buwis ng Kinitang Kinikita (EITC) o iba pang mga kredito sa buwis na maire-refund (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credit)			
*Kinikita ng Sambahayan (Household Income):			
\$ _____ bawat linggo (per week) O (OR) \$ _____ bawat buwan (per month) O (OR) \$ _____ bawat taon (per year)			
Kahalili: May isang tao ba na maaaring pumik-ap ng pagkain para sa iyo? (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)			
Pangalan (Name): _____		Numero ng telepono (Phone Number): _____	
<p>Ayon sa mga batas ng pederal sa karapatang sibil at mga regulasyon at patakaran ng U.S. Department of Agriculture (USDA) , ang institusyon na ito ay pinagbabawalan mula sa pagdiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian (kabilang ang gender identity at sekswal na oryentasyon), kapansanan, edad, o paghihiganti para sa mga naunang aktibidad ng karapatang sibil. Ang impormasyon sa programa ay maaaring maibigay sa mga wikang iba sa Ingles. Ang mga taong may kapansanan na nangangailangan ng alternatibong paraan ng komunikasyon upang makakuha ng impormasyon sa programa (hal., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), ay dapat kumontakt sa responsableng state o local agency na nangangasiwa sa programa o USDA's TARGET Center sa (202) 720-2600 (voice at TTY) o makipag-ugnayan sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339. Upang maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa programa, dapat kumpletuhin ang isang Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form na makukuha online sa: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PCComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, mula sa alinmang USDA office, sa pamamagitan ng pagtawag (866) 632-9992, o sa pamamagitan ng pagsulat na naka-address sa USDA. Ang sulat ay kailangang naglalaman ng pangalan, address, numero ng telepono, at nakasulat na paglalawan ng umano'y nagdidiskriminang aksyon sa sapat na detalye upang ipaalam sa Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) ang tungkol sa uri at petsa ng umano'y paglabag sa karapatang sibil. Ang nakumpletong AD-3027 form o sulat ay kailangang isumite sa USDA bago lumipas ang (In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20PCComplaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by):</p>			
1. Sulat (Mail): U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; 2. Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o (Fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or) 3. Email: Program.Intake@usda.gov . (Email: Program.Intake@usda.gov .)			
Ang institusyon na ito ay isang tagapagbigay ng pantay na pagkakataon (This institution is an equal opportunity provider).			

Ang sumusunod na mga tanong ay opsyonal at hindi makakaapekto sa iyong mga serbisyo sa TEFAP.
Ang anumang impormasyon na pipiliin mong ibigay ay gagamitin lamang upang mas pagandahin ang aming mga serbisyo sa komunidad.
(The following questions are optional and will not impact your TEFAP service.
Any information you choose to provide will only be used to improve our services to the community.)

Ang ***highlighted** na mga field ay pinaka-makatutulong sa amin upang mas mapaglingkurang ka! (**Highlighted** fields will help us the most to serve you better!)

Email Address (Email Address): _____ ***Numero ng telepono (Phone Number):** _____

Ok na kumontak sa email (OK to contact via email) OK na kumontak sa phone Walang phone (No phone)
 (OK to contact via phone)

Mas gustong paraan ng komunikasyon (Preferred method of communication): Text Tawag (Call) Email

***Petsa ng Kapanganakan (Date of Birth):** ____ / ____ / ____ (MM/DD/YYYY) [(MM/DD/YYYY)] o **Edad (or Age):** _____

***Kasarian (Gender):**

Lalaki (Male) Babae (Female) Transgender (Transgender)

Trans Female / Trans Woman (Trans Female / Trans Woman) Trans Male / Trans Man (Trans Male / Trans Man) Non-binary (Non-binary)

Gender non-conforming (Gender non-conforming) Wala sa mga ito (None of these) Hindi alam / Mas gustong hindi sagutan (Don't know / Prefer not to answer)

***Lahi/Etnisidad (piliin ang lahat ng naaangkop) [Race / Ethnicity (choose all that apply)]:**

Puti (White) Itim o Aprikanong Amerikano (Black or African American)

Asyano (Asian) Taga-Gitnang Silangan o Hilagang Aprika (Middle Eastern or North African)

Katutubong Taga-Hawaii o Taga-Isla Pasipiko (Native Hawaiian or Other Pacific Islander) Iba pang lahi o etnisidad (Some other race or ethnicity)

Hispaniko, Latino, o Espanyol (Hispanic, Latino, or Spanish) Hindi alam / Mas gustong hindi sagutan (Don't know / Prefer not to answer)

American Indian o Katutubo sa Alaska (American Indian or Alaska Native)

Mas Gustong (Mga) Wika [Preferred Language(s)]:

Ingles (English) French Vietnamese Nangangailangan ka ba ng serbisyo ng pagsasalin? (Do you need translation services?)

Espanyol (Spanish) Korean Arabic Hindi alam / Mas gustong hindi sagutan (Don't know / Prefer not to answer)

Amharic (Amharic) Mandarin Iba pa (Other): _____ Oo (Yes) Hindi (No)

Mga Kasapi ng Sambahayan (Household Members):

Ibigay ang sumusunod na impormasyon para sa lahat ng ibang tao sa inyong sambahayan, **hindi kabilang ang iyong sarili** (Provide the following information for all other people in your household, **not including yourself**).

Pangalan (First Name)	Apelyido (Last Name)	* Petsa ng Kapanganakan o Edad (Date of Birth or Age)	Kasarian (Gender)	Etnisidad (Ethnicity)

*** Mga Konsiderasyon sa Diyeta (Dietary Considerations):**

Mababa sa asukal/ mababang carb ("ligtas para sa mga diabetes") [Low-sugar / Low-carb ("diabetes-friendly")] Malambot na pagkain / mga concern sa ngipin (Soft diet / dental concerns)

Walang gluten (Gluten-free) Halal (Halal)

Vegetarian (Vegetarian) Vegan (Vegan)

Allergen sa pagkain (Food allergen): _____ Limitado / Walang kasangkapan sa pagluluto (Limited / no cooking equipment)

Mababa sa sodium / low-saturated fat ("nakakabuti sa puso") [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")] Iba pa (Other): _____

Kosher (Kosher) Walang restriksyon (No restrictions)

Hindi alam / Mas gustong hindi sagutan (Don't know / prefer not to answer)

Estado sa Militar (Military Status):

Mayroon bang sinuman sa inyong sambahayan, kasali ka, ang naglingkod sa aktibong panunungkulan sa U.S. Armed Forces? Kabilang sa aktibong panunungkulan ang paglilingkod sa U.S. Armed Forces pati na rin ang pag-activate mula sa Reserves o National Guard (Has anyone in your household, including yourself, served on active duty in the U.S. Armed Forces? Active duty includes serving in the U.S. Armed Forces as well as activation from the Reserves or National Guard).

Oo, nasa aktibong panunungkulan sa nakalipas, ngunit hindi na ngayon (Yes, on active duty in the past, but not now) Hindi, hindi kailanman nagkaroon ng aktibong panunungkulan maliban sa pauna/pangunahing training (No, never on active duty except for initial/basic training)

Oo, nasa aktibong panunungkulan ngayon (Yes, now on active duty) Hindi alam / Mas gustong hindi sagutan (Don't know / Prefer not to answer)

Hindi, hindi kailanman naglingkod sa U.S. Armed Force (No, never served in the U.S. Armed Forces)