**WEST SUBURBAN COMMUNITY PANTRY**

**PLEASE PRINT CLEARLY/FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE**

**PLEASE MARK ONE / POR FAVOR, MARQUE UNO:**

**C** = WHITE/BLANCO **A** = BLACK  **H** = HISPANIC/LATINO **AI/AN** = AMERICAN INDIAN/NATIVO DEL AMERICA **ASIA/PI** = ASIAN/ISLEŇO PACIFICO  **O** = OTHER/OTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**County / Condado ­­­­­­­­­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name/Nombre** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Last Name/Apellido First Name/Primer Nombre**

**Address/Domicilio** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Apartment/Apartamento** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**City/Ciudad** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Zip Code/Codigo Postal** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Telephone/Teléfono** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email/Correo electronico** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Primary Language Spoken/Idioma Principal Que se Habla:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Do you receive food stamps? / ¿Recibe estampillas de comida? Yes**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Do you receive disability? / ¿Recibe usted discapacidad? Yes**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Single parent household? / ¿Familia monoparental? Yes**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Total monthly income of household/Ingresos mensuales por mes (de todas las personas en casa)** $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**How did you hear about the pantry? / ¿Como se enteró usted de la despensa?**

**⃝ Website ⃝ Newspaper ⃝ Other agency ⃝Friend or Relative ⃝ Mobile Pantry ⃝ Other \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

⃝ **El Sitio Web ⃝ El Periódico ⃝ Otra Agencia ⃝ El Amigo o el Pariente ⃝ Despensa movil ⃝ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**List all persons living in your household, including yourself /**

**Complete la siguiente lista de todas las personas que viven en su casa, empezando con usted:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Last Name, First Name**  **Apellido, Primer Nombre** | **Date of Birth  (m/d/yy)**  **Fecha de Nacimiento (mes/día/año)** | **Male or Female**  **Sexo (M/F)** | **Veteran? ¿Veterano? (Y/N)** | **Relationship**  **Relación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FOR OFFICE USE ONLY (PARA USO SOLO DE LA OFICINA) Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Initials \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**For Office Use Only: Does this applicant already exist in the database? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No**

**WEST SUBURBAN COMMUNITY PANTRY**

**DISTRIBUTION CONDITIONS**

1. **I hereby attest that my household is in need of food on an emergency basis.**
2. **I hereby accept the food donated to me, understanding the food is for the exclusive use of my household needs. I will not give away or sell these donations.**
3. **I hereby accept these donated foods as a “Good Samaritan Act” and release from all liability and hold harmless the West Suburban Community Pantry and any and all of the volunteers and suppliers of the pantry.**
4. **I hereby agree to these conditions on this day and at any future time I request food of the pantry.**
5. **Giving false information or failing to provide complete information can result in prosecution for fraud.**
6. **I have received and read a copy of the West Suburban Community Pantry Guidelines.**

**SIGNATURE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WEST SUBURBAN COMMUNITY PANTRY**

1. **Yo atestiguo que mi familia necesita sustento solo para esta emergencia.**
2. **Con estas palabras yo acepto este sustento como donación y entiendo que todo el alimento es exclusivamente para el uso de mi casa. Yo no dare ni venderé estas donaciones.**
3. **Con estas palabras acepto estos alimentos como acción de “buen samaritano” y yo libro de toda difamación a West Suburban Community Pantry tal como cualquiera de los voluntaries y provisioneros de la despensa.**
4. **Con estas palabras yo estoy de acuerdo con estas condiciones este día y en el future cuando solicito alimento de esta Despensa.**
5. **Al presenter información incomplete en este document resultará en prosecusión por fraude.**
6. **He recibido, he leido, y entiendo las reglamentos de la Despensa.**

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**