

# 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/ISLEÑO 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 \_\_\_\_\_

Apartment Complex/El Nombre de Los Apartamentos \_\_\_\_\_

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 prosecución por fraude.
6. He recibido, he leído, y entiendo las reglamentos de la Despensa.

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