

Formulario de inscripción

Actualizado: 5/9/25

Pedimos información básica para entender mejor a quiénes servimos y abogar por las necesidades de nuestra comunidad. Solo necesita completarlo una vez. Por favor, llene este formulario hoy y entréguelo a un voluntario. Escriba de manera legible y complete tantos campos como pueda.

Nombre:

NOMBRE DE PILA

APELLIDO

Fecha de nacimiento:

 / /

MES

DÍA

AÑO

de teléfono:

 () -


Autorizo el contacto

Sexo:

☐

Hombre

☐

Mujer

☐

Transgénero

☐

Otro:

Raza:

☐

Blanc

☐

Hispano/Latino
o Español

☐

Negro o Afro-
Americano

☐

Asiático

☐

Nativo
Americano

☐

Del Medio Oriente o
Africano del Norte

☐

Nacido en Hawaii o en las
Islas del Pacífico

☐

Otro:

☐

No sé / prefiero no
contestar

Contact: Address:

Calle

Ciudad

Estado

código postal

Vivienda:

(DEPENDIENTE) Complete la información de OTROS MIEMBROS de su hogar:

Nombre completo:	Fecha de nacimiento:			O	Edad	Sexo	Raza
	MES	DÍA	AÑO				
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			
	/	/		<input type="radio"/>			

¿Alguien de su familia (incluyéndose Ud.) recibe ayuda SNAP o cupones de alimento? Esta pregunta no afecta el servicio.

☐ **Sí**
☐ **No**
☐ **No sé/prefiero no contestar**

Si desea más información sobre SNAP, llame 1-855-444-5556 (Residentes de Nebraska) o 1-855-944-3663 (Residentes de Iowa).



Si tiene preguntas contacte un miembro del personal o visite
FoodBankHeartland.org/Service-Insights

