



2027 Registro

Guest # _____
ReReg ☐
New ☐

La información en este formulario es solo para uso interno y no se compartirá.

Nombre:

Apellido:

Dirección:

Fecha de nacimiento:

Número telefónico:

¿Text?

¿Estás inscrito en SNAP?

Correo electrónico:

¿Cómo llegar a la despensa (caminando, en autobús, en coche, etc)?

Otras personas en su hogar:

Nombre	Fecha de nacimiento	Género:	Relación (e.g. Hijo, otra)	Permitido comprar

Cuántas personas hay en su hogar:

Discapacitado:

Desempleados:

Veteranos:

Jubilado:

Lenguaje primario:

Etnicidad: Asiático

Negro/Afroamericano

Caucasico

Hispano/Latino

Portugués

Otro (especificar):

Firmando esto Reconocimiento de pautas y políticas.

Firma: _____ Fecha: _____

Office Use Only:

Address Verified: Yes No Document: _____

Oasis Date: _____ By: _____

☐ Weekly Shopper ☐ Other: _____

Approved by: _____

Referring Agency Documentation attached: Yes No