

## جديد في برنامج المون الغذائية تسج يل عضو

يُرجى ملء النموذج بخط واضح وباللغة الإنجليزية فقط. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يُرجى إبلاغ أحد المتطوعين.

1. الاسم الأول:	الاسم الأخير:	2. تاريخ الميلاد (شهر/يوم/عام): / /
3. كم عدد أفراد أسرتك؟	4. عدد أفراد الأسرة في كل فئة عمرية: الأطفال (0 - 17): _____ البالغون (18 - 59): _____ كبار السن (60 فأكثر): _____	
5. عنوان الشارع:	المدينة:	الرمز البريدي:
6. رقم الهاتف: (مع إدراج رمز المنطقة): ( ) -	<input type="checkbox"/> ضع علامة لتلقي رسائل نصية بالتحديثات من شبكة بيركلي للأغذية (BFN) (تُطبق أسعار الرسائل العادية)	
7. كيف تحدد هويتك حسب الانتماء الإثني/ العرق؟ (حدد جميع ما ينطبق) <input type="checkbox"/> من أصل إسباني أو لاتيني <input type="checkbox"/> من ذوي البشرة السوداء أو إفريقي أمريكي <input type="checkbox"/> أبيض/من أصل قوقازي <input type="checkbox"/> من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا <input type="checkbox"/> صيني <input type="checkbox"/> ياباني <input type="checkbox"/> كوري <input type="checkbox"/> فيتنامي <input type="checkbox"/> من سكان أمريكا الأصليين <input type="checkbox"/> من سكان هاواي الأصليين أو غيرها من جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/> فلبيني <input type="checkbox"/> من جنوب شرق آسيا <input type="checkbox"/> هندي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة <input type="checkbox"/> عرق/أصل عرقي آخر: _____		
8. ما لغتك المفضلة؟ <input type="checkbox"/> الإنجليزية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> الكانتونية <input type="checkbox"/> الماندرينية <input type="checkbox"/> الفيتنامية <input type="checkbox"/> الفلبينية/التاجلوجية <input type="checkbox"/> الأمهرية <input type="checkbox"/> الفارسية <input type="checkbox"/> الهندية <input type="checkbox"/> الكورية <input type="checkbox"/> البرتغالية <input type="checkbox"/> الفرنسية <input type="checkbox"/> البنجابية <input type="checkbox"/> النيبالية <input type="checkbox"/> العربية <input type="checkbox"/> لغة أخرى: _____		
9. هل يتلقى أي فرد من أفراد أسرتك إعانات من برنامج CalFresh/ Snap EBT؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا		
10. إذا لم يكن الأمر كذلك، فهل تريد الخضوع للفحص المسبق لتلقي إعانات من برنامج CalFresh/Snap EBT؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا		
11. كيف سمعت عن برنامج شبكة بيركلي للأغذية؟ (يُرجى تحديد إجابة واحدة) <input type="radio"/> الأسرة/الأصدقاء <input type="radio"/> نشرة <input type="radio"/> المدرسة <input type="radio"/> العمل <input type="radio"/> مواقع التواصل الاجتماعي <input type="radio"/> موقع إلكتروني <input type="radio"/> مجمع سكني <input type="radio"/> أثناء السير/ القيادة <input type="radio"/> إحالة من الخدمات الاجتماعية <input type="radio"/> غير ذلك: _____		
12. هل أي من هذه الفئات الاجتماعية ينطبق عليك؟ (حدد جميع ما ينطبق) <input type="checkbox"/> طالب جامعي حاليًا <input type="checkbox"/> محارب قديم <input type="checkbox"/> معاق <input type="checkbox"/> قضى فترة في السجن في السابق <input type="checkbox"/> عاطل <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/> لا شيء من هذا		
13. هل تعيش أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك، أو تعمل، أو تذهب إلى مدرسة في بيركلي؟ (ضع علامة على جميع ما ينطبق) <input type="checkbox"/> أعيش <input type="checkbox"/> أعمل <input type="checkbox"/> أدرس		
14. تتيح شبكة بيركلي للأغذية لكل عائلة بالقدوم إلى 9th Street Pantry مرة واحدة في الأسبوع. في أي يوم من الأسبوع تخطط للقدوم إلى 9th Street Pantry <input type="radio"/> الثلاثاء <input type="radio"/> الخميس		

تُخزن جميع المعلومات في قاعدة بيانات سحابية مشتركة وحاسوبية تسجل المعلومات عن الأشخاص الذين هم في حاجة إلى المساعدة الغذائية. لن تجرى مشاركة جميع المعلومات الشخصية مثل الاسم، والعنوان الكامل، وأرقام الهواتف مع أي شخص سوى شبكة بيركلي للأغذية (BFN) وبنك الطعام المجتمعي في مقاطعة ألاميدا (ACCFB). تستخدم شبكة بيركلي للأغذية (BFN) هذه المعلومات لمعرفة كيفية خدمة المجتمع على نحو أفضل من خلال تقديم المساعدة الغذائية الطارئة وغيرها من الخدمات المجتمعية الأخرى. والتوقيع على هذه الاتفاقية يتيح لشبكة بيركلي للأغذية (BFN) وبنك الطعام المجتمعي في مقاطعة ألاميدا (ACCFB) تخزين معلوماتك لمدة ثلاث سنوات. إذا كنت تريد إزالة معلوماتك من قاعدة البيانات الخاصة والأمنة هذه، يمكنك إبلاغ شبكة بيركلي للأغذية (BFN) وبنك الطعام المجتمعي في مقاطعة ألاميدا (ACCFB) كتابيًا بطلبك لعدم المشاركة في نظام Oasis Client Voice. أفوض شبكة بيركلي للأغذية ومؤسسات شبكة بيركلي للأغذية (BFN) لجمع معلوماتي الأساسية وتخزينها بأمان.