

Administrative Purposes Only	
Assistance Date:	Site Name:
<input type="checkbox"/> Entry Complete	Card #:

Farsi Version

ثبت نام عضو جدید مرکز پخش

لطفاً فرم را به صورت خوانا و با حروف انگلیسی پر کنید. اگر به کمک نیاز دارید، لطفاً به یکی از نیروهای داوطلب اطلاع دهید.

1. نام:		نام خانوادگی:		2. تاریخ تولد: (ماه/روز/سال): / /	
3. تعداد اعضای خانوار شما چند نفر است؟		4. تعداد اعضای خانوار در هر رده سنی: کودکان (0 - 17): _____ بزرگسال (18 - 59): _____ سالمندان (+60): _____			
5. نشانی خیابان:		شهر:		کد پستی:	
6. شماره تلفن (همراه با کد منطقه): () -		<input type="checkbox"/> برای دریافت پیام های به روزرسانی از BFN، این کادر را علامت بزنید <input type="checkbox"/> اگر بی خانمان هستید، این کادر را علامت بزنید (هزینه استاندارد پیامک اعمال خواهد شد)			
7. نژاد/قومیت خود را چه می دانید؟ (همه مواردی را که صدق می کند انتخاب کنید) <input type="checkbox"/> هیسپانیک یا لاتین تبار <input type="checkbox"/> سیاه پوست یا آمریکایی آفریقایی <input type="checkbox"/> سفیدپوست یا قفقازی <input type="checkbox"/> خاورمیانه ای یا اهل شمال آفریقا <input type="checkbox"/> چینی <input type="checkbox"/> ژاپنی <input type="checkbox"/> کره ای <input type="checkbox"/> ویتنامی <input type="checkbox"/> بومی آمریکایی <input type="checkbox"/> بومی هاوایی/جزیره اقیانوس آرام <input type="checkbox"/> فیلیپینی <input type="checkbox"/> اهل جنوب شرق آسیا <input type="checkbox"/> هندی <input type="checkbox"/> آسیایی <input type="checkbox"/> ترجیح می دهم نگویم <input type="checkbox"/> نژاد/قومیت های دیگر: _____					
8. زبان ترجیحی شما چیست؟ <input type="radio"/> انگلیسی <input type="radio"/> اسپانیایی <input type="radio"/> کانتونی <input type="radio"/> ماندارین <input type="radio"/> ویتنامی <input type="radio"/> فیلیپینو/تاگالوگ <input type="radio"/> امهری <input type="radio"/> فارسی <input type="radio"/> هندی <input type="radio"/> کره ای <input type="radio"/> پرتغالی <input type="radio"/> فرانسوی <input type="radio"/> پنجابی <input type="radio"/> نپالی <input type="radio"/> عربی <input type="radio"/> زبان دیگر: _____					
9. آیا کسی در خانوار شما CalFresh/Snap EBT دریافت می کند؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر					
10. اگر خیر، آیا مایل هستید ارزیابی اولیه برای CalFresh/Snap EBT در مورد شما انجام شود؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر					
11. از چه طریق با شبکه غذایی Berkeley (برکلی) آشنا شدید؟ (لطفاً یک مورد را انتخاب کنید) <input type="radio"/> خانواده/دوستان <input type="radio"/> اعلامیه <input type="radio"/> مدرسه <input type="radio"/> کار <input type="radio"/> شبکه های اجتماعی <input type="radio"/> وبسایت <input type="radio"/> مجتمع مسکونی <input type="radio"/> رد شدن حین پیاده روی/رانندگی <input type="radio"/> ارجاع خدمات اجتماعی <input type="radio"/> سایر: _____					
12. آیا هر کدام از این دسته بندی های اجتماعی در مورد شما صدق می کند؟ (تمام مواردی را که صدق می کند انتخاب کنید) <input type="checkbox"/> دانشجوی فعلی کالج <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> زندانی سابق <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> هیچکدام					
13. آیا شما یا فرد دیگری از اعضای خانواده تان در برکلی مشغول زندگی، کار یا تحصیل در مدرسه هستید؟ (تمام مواردی را که صدق می کند انتخاب کنید) <input type="checkbox"/> زندگی <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> تحصیل					
14. شبکه غذایی برکلی به هر خانواده اجازه می دهد هفته ای یک بار به 9th Street Pantry مراجعه کند. در چه روزی از هفته قصد دارید به 9th Street Pantry بیاید؟ <input type="radio"/> سه شنبه <input type="radio"/> پنجشنبه					

تمامی اطلاعات در یک پایگاه داده مشترک رایانه ای مبتنی بر فضای ابری ذخیره می شود که اطلاعات مربوط به افراد نیازمند کمک غذایی را ثبت می کند. تمامی اطلاعات هویتی فردی مانند نام، نشانی کامل و شماره تلفن ها با هیچ کسی غیر از شبکه غذایی برکلی (Berkeley Food Network، BFN) و بانک غذای اجتماع کانتی آلامدا (Alameda County Community Food Bank، ACCFB) به اشتراک گذاشته نخواهد شد. BFN از این اطلاعات برای کسب آگاهی در مورد نحوه خدمت رسانی بهتر به اجتماع با کمک های غذایی اضطراری و سایر خدمات اجتماع محوز استفاده می کند. امضای این توافقنامه به BFN و ACCFB اجازه می دهد اطلاعات شما را به مدت سه سال ذخیره کنند. اگر می خواهید اطلاعات شما از این پایگاه داده خصوصی و امن حذف شود، می توانید با BFN و ACCFB مکاتبه و درخواست کنید که در سامانه صدای مشتری Oasis مشارکت نکنند. من به سازمان های شبکه غذایی برکلی و شبکه BFN مجوز می دهم اطلاعات پایه من را جمع آوری و به طور ایمن ذخیره کنند.