



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

Tagalog Version

Pagpaparehistro para sa Bagong Miyembro ng Pantry

Punan ng malinaw ang aplikasyon at gamit ang mga letrang Ingles.

Kung kailangan mo ng tulong, ipaalam sa isang boluntaryo.

1. Unang pangalan:	Apelyido:	2. Petsa ng Kapanganakan (buwan/araw/taon): / /
3. Ilang tao ang nasa iyong sambahayan?	4. Bilang ng mga miyembro ng sambahayan sa bawat hanay ng edad: Mga Bata (0 – 17): ____ Matanda (18 – 59): ____ Mga nakatatanda (60+): ____	
5. Address ng Kalye:	Lungsod:	Zip Code: <input type="checkbox"/> Markahan kung nakakaranas ka ng kawalan ng tirahan
6. Numero ng Telepono (kasama ang area code): () -	<input type="checkbox"/> Markahan kung gusto makatanggap ng mga text update mula sa BFN <i>(Nalalapat ang mga karaniwang rate ng pagmemensahe)</i>	
7. Paano mo nakikilala ang sarili ayon sa Lahi/Etnisidad? (piliin ang lahat ng naaangkop) <input type="checkbox"/> Hispanic o Latinx <input type="checkbox"/> Itim o African American <input type="checkbox"/> Puti o Caucasian <input type="checkbox"/> Middle Eastern o North African <input type="checkbox"/> Intsik <input type="checkbox"/> Hapones <input type="checkbox"/> Koreano <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Pilipino <input type="checkbox"/> Southeast Asian <input type="checkbox"/> Indian <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Mas piniling hindi sabihin <input type="checkbox"/> Ibang lahi/etnisidad: _____		
8. Ano ang iyong gustong wika? <input type="radio"/> Ingles <input type="radio"/> Espanol <input type="radio"/> Cantonese <input type="radio"/> Mandarin <input type="radio"/> Vietnamese <input type="radio"/> Filipino/Tagalog <input type="radio"/> Amharic <input type="radio"/> Farsi <input type="radio"/> Hindi <input type="radio"/> Koreano <input type="radio"/> Portuguese <input type="radio"/> French <input type="radio"/> Punjabi <input type="radio"/> Nepali <input type="radio"/> Arabic <input type="radio"/> Ibang wika: _____		
9. May sinuman ba sa iyong sambahayan na tumatanggap ng CalFresh/Snap EBT? <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi		
10. Kung hindi, gusto mo bang ma-prescreen para sa CalFresh/Snap EBT? <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi		
11. Paano mo nalaman tungkol sa Berkeley Food Network? (pumili ng isa) <input type="radio"/> Pamilya/Kaibigan <input type="radio"/> Flier <input type="radio"/> Paaralan <input type="radio"/> Trabaho <input type="radio"/> Social Media <input type="radio"/> Website <input type="radio"/> Kompleks ng Pabahay <input type="radio"/> Nalipasan hapang naglalakad/nagmamaneho <input type="radio"/> Referral sa Serbisyong Panlipunan <input type="radio"/> Iba: _____		
12. Nalalapat ba sa iyo ang alinman sa mga kategoryang ito sa lipunan? (piliin lahat ng naaangkop) <input type="checkbox"/> Kasalukuyang College Student <input type="checkbox"/> Beterano <input type="checkbox"/> Disabled o may kapansanan <input type="checkbox"/> Dating Nakakulong <input type="checkbox"/> Walang trabaho <input type="checkbox"/> Nag Retiro na <input type="checkbox"/> Wala		
13. Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ay nakatira, nagtatrabaho, o nag-aaral sa Berkeley? <i>(lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)</i> <input type="checkbox"/> Live <input type="checkbox"/> Work <input type="checkbox"/> Study		
14. Ang Berkeley Food Network ay nagpapahintulot sa bawat pamilya na pumunta sa 9th Street Pantry isang beses sa isang linggo. Anong araw ng linggo ang balak mong pumunta sa 9th Street Pantry? <input type="radio"/> Martes <input type="radio"/> Huwebes		

Ang lahat ng impormasyon ay nakaimbak sa isang nakabahagi, nakakompyuter na cloud-based na database na nagtatala ng impormasyon tungkol sa mga taong nakakaranas ng pangangailangan para sa tulong sa pagkain. Ang lahat ng impormasyong nagbibigay ng personal na pagkakakilanlan gaya ng pangalan, buong address at mga numero ng telepono ay hindi ibabahagi sa sinuman maliban sa Berkeley Food Network (BFN) at Alameda County Community Food Bank (ACCFB). Ginagamit ng BFN ang impormasyong ito upang makakuha ng insight tungkol sa kung paano mas mahusay na mapaglingkuran ang komunidad na may emergency na tulong sa pagkain at iba pang mga serbisyong nakabatay sa komunidad. Ang paglagda sa kasunduang ito ay nagpapahintulot sa BFN at ACCFB na iimbak ang iyong impormasyon sa loob ng tatlong taon. Kung gusto mong alisin ang iyong impormasyon mula sa pribado at secure na database na ito, maaari kang sumulat sa BFN at ACCFB na humihiling na huwag lumahok sa Oasis Client Voice System. Pinapahintulutan ko ang Berkeley Food Network at ang Network Agencies ng BFN na kolektahin at ligtas na iimbak ang akling pangunahing impormasyon.

Pirma _____

Petsa _____