

Last Name: _____
Apellido

**Please Print Clearly / Por Favor Imprima Claramente*

**2020 HRFP CLIENT APPLICATION
SOLICITUD DEL CLIENTE PARA 2020 HRFP**

LAST NAME: APELLIDO:					
FIRST NAME: NOMBRE:					
STREET: DIRECCIÓN:					
CITY: CIUDAD:	STATE: ESTADO:	VA	ZIP CODE: CÓDIGO POSTAL		
		DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO		(MM/DD/YYYY) OR (MM/DD/AAAA)	
PHONE 1: TELÉFONO 1:	PHONE 2 TELÉFONO 2				
EMAIL: CORREO ELECTRÓNICO:					

Is anyone in your household a member (active or retired) of the US Military? ¿Hay alguien en su hogar miembro (activo o retirado) del Ejército de los EE. UU.?	<input type="checkbox"/> Yes Sí	<input type="checkbox"/> No No
---	------------------------------------	-----------------------------------

Food may only be picked up by the applicant with a valid ID. An "Alternate Pick Up" application form is available and must be reviewed and approved by the Board of the HRFP or authorized representative.

Los alimentos sólo pueden ser recogidos por el solicitante con una identificación válida. Un formulario de solicitud de "Recogida Alternativa" está disponible y debe ser revisado y aprobado por la Junta de la HRFP o representante autorizado.

Government Issued ID ID expedido por el gobierno:	<input type="checkbox"/> Driver's License Licencia de conducir	<input type="checkbox"/> Passport Pasaporte	<input type="checkbox"/> Other: _____ Otro
--	---	--	---

****If address does not match ID, provide copy of utility bill or lease with current address.****

**** Si la dirección no coincide con la ID, proporcione una copia de la factura o contrato de arrendamiento con la dirección actual ****

**LIST MEMBERS LIVING IN YOUR HOUSEHOLD including yourself that are not listed on another 2020 HRFP Client Application.
LISTE MIEMBROS QUE VIVEN EN SU HOGAR, incluido usted mismo, que no figuran en otra Aplicación de Cliente HRFP 2020.**

NAME / NOMBRE (LAST NAME, FIRST NAME) / APELLIDO, PRIMER NOMBRE	BIRTHDATE (MM/DD/YYYY) FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	AGE / EDAD	SEX SEXO	RELATIONSHIP RELACIÓN
1)				SELF / USTED
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

SUMMARY OF HOUSEHOLD DATA: AGES: 0-18 YRS: _____ 19-64 YRS: _____ 65+ YRS: _____
RESUMEN DE DATOS DEL HOGAR: EDADES 0-18 AÑOS 19-64 años 65+ años

Last Name: _____
Apellido

**Please Print Clearly / Por Favor Imprima Claramente*

BY SIGNING THIS DOCUMENT, I UNDERSTAND:

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ENTIENDO:

1. Falsifying information on this application may make me ineligible to receive services provided by HRFP;
Información falsificativa sobre esta solicitud puede hacer ineligible recibir servicios proporcionados por HRFP;
2. Inappropriate behavior and/or comments may also result in suspension or termination of service;
El comportamiento y / o comentarios inapropiados también pueden resultar en la suspensión o terminación del servicio;
3. Under no circumstances will HRFP serve anyone who appears to be impaired by alcohol or other substances (legal or illegal);
Bajo ninguna circunstancia el HRFP servirá a personas que parezcan estar afectadas por el alcohol u otras sustancias (legales o ilegales);
4. As a registered HRFP client, I may receive an HRFP food distribution no more than once a week;
Como cliente registrado de HRFP, puedo recibir una distribución de alimentos de HRFP no más de una vez por semana;
5. By providing my information, I agree that the HRFP may contact me via email and/or phone to share HRFP related information.
Al proporcionar mi información, acepto que el HRFP pueda contactarme por correo electrónico o por teléfono para compartir información relacionada con el HRFP.

BY SIGNING THIS DOCUMENT, I CERTIFY THAT THE INFORMATION I HAVE PROVIDED ON THIS APPLICATION IS TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

PRINT NAME: _____

NOMBRE DE IMPRESION

SIGNED: _____ DATE: _____

FIRMA

FECHA

For HRFP Administrative Use:

- CAPTAINS: 1) Review form to ensure it is complete and confirm the ID Type.
2) Confirm the Zip Code of the Client Address is within the HRFP Service Area
3) If a new Client is not yet in computer, enter dates of pick up here:

Pick Up / Recibido: _____ Pick Up / Recibido: _____

Pick Up / Recibido: _____ Pick Up / Recibido: _____

Pick Up / Recibido: _____ Pick Up / Recibido: _____

Haymarket Regional Food Pantry

Physical Address:
6611 Jefferson Street
Haymarket, VA 20169

Mailing Address:
P.O. Box 132
Haymarket, VA 20168