

2021 HRFP CLIENT APPLICATION / SOLICITUD DEL CLIENTE PARA 2021 HRFP

* Required Fields / Campos requeridos

SECTION 1: PRIMARY CONTACT INFORMATION: INFORMACIÓN DE CONTACTO PRINCIPAL				
*FIRST NAME: NOMBRE:				CONTACT RECORD #
*LAST NAME: APELLIDO:				
*STREET: DIRECCIÓN:				
*CITY: CIUDAD:		*STATE: ESTADO:	VA	*ZIP CODE: CÓDIGO POSTAL
*PHONE 1: TELÉFONO 1:	<input type="checkbox"/> LANDLINE <input type="checkbox"/> MOBILE	PHONE 2 TELÉFONO 2		<input type="checkbox"/> LANDLINE <input type="checkbox"/> MOBILE
EMAIL: CORREO ELECTRÓNICO:				

List ALL members living in your household including yourself. They may not be listed on another Client Application or Account.
Liste todos los miembros que viven en su hogar, incluido usted mismo. No pueden aparecer en otra aplicación o cuenta de cliente.

SECTION 2: HOUSEHOLD INFO	*LAST NAME APELLIDO	*GENDER: GÉNERO:	*BIRTHDATE (MM/DD/YYYY) FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	RELATIONSHIP RELACIÓN
*FIRST NAME PRIMER NOMBRE				*SELF / USTED
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				

For Haymarket Regional Food Pantry use only. We will never share your personal information.
Para uso exclusivo de Haymarket Regional Food Pantry. Nunca compartiremos su información personal.

Food may only be picked up by the applicant or household member with a valid ID.
Los alimentos solo pueden ser recogidos por el solicitante o miembro del hogar con una identificación válida.

*Government Issued Photo ID / Identificación oficial con foto:	*Proof of Current Address / Comprobante de domicilio actual:
<input type="checkbox"/> Driver's License / Licencia de conducir	<input type="checkbox"/> Utility Bill / Factura de servicios públicos
<input type="checkbox"/> Passport / Pasaporte	<input type="checkbox"/> Lease / Arrendamiento
<input type="checkbox"/> Green Card / Tarjeta verde	<input type="checkbox"/> Other / Otro:
<input type="checkbox"/> Other / Otro:	

Turn Page to Complete Form
Pasará la página para completar el formulario →

***SECTION 3:**

BY SIGNING THIS DOCUMENT, I UNDERSTAND:

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ENTIENDO:

_____ 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;

_____ Inappropriate behavior and/or comments may result in suspension or termination of service;
El comportamiento y / o comentarios inapropiados también pueden resultar en la suspensión o terminación del servicio;

_____ 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);

_____ 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;

_____ 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

***SIGN NAME:** _____ ***DATE:** _____

FIRMA NOMBRE

FECHA

***Section 4: TO BE COMPLETED BY HRFP VOLUNTEER. Please verify application is complete:**

- Photo** ID is of the person in front of you.
- Proof of Address** is current (within 60 days AND within our Service Area).
- Name, birthdate, and address on ID and Proof of address **match** what is on the paper application.
- All household members have **Full Names** and **Birthdates** with the year.
- Phone number** provided (ask for **Email** too!). ***Volunteer Name:** _____
- Writing is **legible** (if not, please clarify or re-write). _____
- Signed** and **Dated** by client. ***Appointment Date & Time** _____

Place completed application in **folder in crate** on desk.

Haymarket Regional Food Pantry

Street Address:

7669 Limestone Drive, #105
Gainesville, VA 20155
703-754-5990

Mailing Address:

P.O. Box 132
Haymarket, VA 20168
www.HaymarketFoodPantry.org