

HRFP CLIENT APPLICATION / SOLICITUD DEL CLIENTE HRFP

SECTION 1: HOUSEHOLD INFORMATION: INFORMACIÓN DEL HOGAR		HOUSEHOLD RECORD #: HH- _____	
*STREET: DIRECCIÓN:			
UNIT NUMBER: UNIDAD NUMÉRICA:			
*CITY: CIUDAD:	*STATE: ESTADO:	VA	*ZIP CODE: CÓDIGO POSTAL

List ALL members living in your household. They may not be listed on another Client Application or Account.
Enumere **TODOS** los miembros adicionales que viven en su hogar. No pueden aparecer en otra aplicación o cuenta de cliente.

SECTION 2A: HOUSEHOLD MEMBER INFO / INFORMACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR	
<input type="checkbox"/> Renewal Application / Solicitud de Renovación Attach HH Summary, and update/sign. Use Section 2B below ONLY to add new HH Members not on HH Summary. Adjunte el resumen de HH y actualícelo/fírmelo. Utilice la Sección 2B siguiente SÓLO para agregar nuevos miembros de HH que no estén en el Resumen de HH.	
<input type="checkbox"/> New Application / Nueva aplicación Add HH member information below. Agregue la información del miembro de HH a continuación.	

SECTION 2B: HOUSEHOLD MEMBER INFO / INFORMACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR					
	*FIRST NAME <i>PRIMER NOMBRE</i>	*LAST NAME <i>APELLIDO</i>	*GENDER: GÉNERO:	*BIRTHDATE <i>(MM/DD/YYYY)</i> FECHA DE NACIMIENTO	RELATIONSHIP RELACIÓN
1)					PRIMARY CONTACT
	EMAIL		PHONE		<input type="checkbox"/> MOBILE <input type="checkbox"/> LANDLINE
2)					
	EMAIL		PHONE		<input type="checkbox"/> MOBILE <input type="checkbox"/> LANDLINE
3)					
	EMAIL		PHONE		<input type="checkbox"/> MOBILE <input type="checkbox"/> LANDLINE
4)					
	EMAIL		PHONE		<input type="checkbox"/> MOBILE <input type="checkbox"/> LANDLINE
5)					
	EMAIL		PHONE		<input type="checkbox"/> MOBILE <input type="checkbox"/> LANDLINE
6)					
	EMAIL		PHONE		<input type="checkbox"/> MOBILE <input type="checkbox"/> LANDLINE

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 a registered household member or authorized individual with a valid ID.
Los alimentos solo pueden ser recogidos por un miembro registrado del hogar o una persona autorizada con una identificación válida.

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

***SECTION 3: ACKNOWLEDGEMENTS / AGRADECIMIENTOS**

BY SIGNING THIS DOCUMENT, I UNDERSTAND / AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ENTIENDO:

_____ By providing my information, I agree that the HRFP may contact me via email and/or phone.
Al proporcionar mi información, acepto que el HRFP pueda contactarme por correo electrónico o por teléfono.

_____ As a registered HRFP client, my household may receive food from the HRFP no more than once a week;
Como cliente registrado de HRFP, mi hogar puede recibir alimentos de HRFP no más de una vez por semana;

_____ I will comply with HRFP policies and will treat volunteers and other clients at the food pantry with respect. Inappropriate behavior and/or comments may result in suspension or termination of service;
Cumpliré con las políticas de HRFP y trataré a los voluntarios y otros clientes en la despensa de alimentos con respeto. El comportamiento y/o comentarios inapropiados pueden resultar en la suspensión o terminación del servicio;

_____ Under no circumstances will HRFP serve anyone who appears to be impaired or incapacitated (regardless of reason);
Bajo ninguna circunstancia HRFP atenderá a nadie que parezca estar impedido o incapacitado (independientemente del motivo);

_____ I understand that if I fail to show up to my appointment, the HRFP may restrict my ability to make future appointments and possibly suspend my account.
Entiendo que si no me presento a mi cita, el HRFP puede restringir mi capacidad para programar citas futuras y posiblemente suspender mi cuenta.

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: VERIFICATION		TO BE COMPLETED BY HRFP VOLUNTEER	
*Government Issued Photo ID:		*Proof of Address - Must be in our service area and current (within 60 days)	
<input type="checkbox"/> Driver's License <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Permanent Resident Card <input type="checkbox"/> US Military ID <input type="checkbox"/> Other / Otro: (please describe)	<input type="checkbox"/> Utility Bill <input type="checkbox"/> Lease/Mortgage / Rental Agreement <input type="checkbox"/> Homeowner's / Renter's Insurance <input type="checkbox"/> Voter Registration Card <input type="checkbox"/> Other / Otro: (please describe)	Date Verified & Volunteer Name:	

***Section 5: TO BE COMPLETED BY HRFP VOLUNTEER. Please double check this application is complete:**

For Renewal Application, **HH Summary has been reviewed, is Attached & Signed**

Name, birthdate, and address on **ID and Proof of address match** a name on this application or HH Summary.

All household members have **Full Names, Gender 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.