

2026 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ACCION DE GRACIAS

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección Postal: _____ Dirección de residencia: _____

¿Es más probable que usted compre su despensa en Food Lion o en Piggly Wiggly? (Circule uno)

¿Preferiría una cena de Accion de Gracias tradicional estadounidense o Preferiría una cena de Accion de Gracias mas inspirada en America latina? _____

Número de personas en su hogar: _____ **Atención: si más de una familia reside en la misma casa, se proporcionará sólo una cesta / o certificado.**

Miembros del hogar (incluido también usted): **Estas personas deben vivir con usted de manera continua. La información será verificada.**

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Sexo</u>	<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Sexo</u>
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Alguna limitación alimentaria?(alergias)_____ Explicar: _____

¿Está recibiendo asistencia a través del Departamento de Servicios Sociales?__ Si __ No
En caso afirmativo, ¿qué tipo de asistencia? (incluya todo)

Recibió ayuda de este programa el año pasado? (Marque con un círculo) **Yes** **No**

Porque no puede proveer la cena de Acción de Gracias? (Explique la situacion)

Entiendo que completar este formulario no garantiza en absoluto la asistencia con la canasta de acción de gracias. Por la presente, doy consentimiento al Departamento de Servicios Sociales, y al club de mujeres, para dar a conocer mi nombre y cualquier otra información incluida en estos formularios a cualquier individuo o grupo de individuos interesados en patrocinar a mi familia con los alimentos. Estoy de acuerdo en presentar solo una solicitud de asistencia para el hogar en el que resido.

Firma _____

Fecha _____

Sponsor _____

Contact: _____

Address: _____

Phone: _____

Basket: _____

Certificate: _____

Mailed: _____

Client Notified by _____ **Letter** _____ **Phone** _____ **In Person**

Date of Notification: _____

Time: _____