



### Forma de Registración de PORCH, TABLE, y IFC

PORCH, TABLE, y IFC son organizaciones locales sin fines de lucro de acceso a alimentos que brindan alimentos nutritivos a los miembros de la comunidad que necesitan apoyo adicional. Nos gustaría invitarle respetuosamente a solicitar la inscripción en nuestro programa de acceso a alimentos. Su información se mantendrá confidencial y no se compartirá con organizaciones gubernamentales. Alguien de PORCH, TABLE, o IFC se comunicará con usted para analizar los próximos pasos de su solicitud. Gracias!

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Telefono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Número y Calle: \_\_\_\_\_ # de Apartamento/Lote: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Idioma de Preferencia: \_\_\_\_\_

#### Preguntas de Elegibilidad:

Usted o alguien de su hogar vive, trabaja o asiste a la escuela en:  Chapel Hill o Carrboro  Condado de Orange  Ninguno

Estoy interesado en solicitar la inscripción a través de (Marque todos los que apliquen):

- PORCH:** Suministra alimentos frescos y no perecederos para una semana una vez al mes.
- TABLE:** Entrega una bolsa de alimentos frescos y no perecederos semanalmente a la puerta de su casa. En ese momento TABLE tiene una lista de espera para servicios.
- IFC:** Suministra alimentos frescos, no perecederos, lacteos, proteinicos una vez al mes.

#### Adultos en el Hogar: Favor de indicar todos los miembros adultos en su hogar, incluyéndose usted aquí debajo

Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Genero	Raza/Etnicidad	Empleo Actual	Ingreso Bruto Mensual <i>(Ganancias antes de deducir los taxes)</i>	Relación con el solicitante
					Tiempo Completo/ Tiempo Parcial/ Ninguno		
					Tiempo Completo/ Tiempo Parcial/ <input type="checkbox"/> Ninguno		

					Tiempo Completo/ Tiempo Parcial/ <input type="checkbox"/> Ninguno		
					Tiempo Completo/ Tiempo Parcial/ <input type="checkbox"/> Ninguno		

Niños en el Hogar: Favor de incluir todos los niños que viven en su hogar							
Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Genero	Raza/Etnicidad	Escuela	Grado	Dietas Especiales/Alergias

Agregue la información para cualquier otro niño en una hoja en blanco y adjúntela a este formulario.

### Información del Hogar:

¿Cuál de los siguientes espera poder recibir? Marque todos los que apliquen. (NOTA: Es posible que las organizaciones no puedan acomodar su solicitud.)

Productos Frescos  No perecederos  Otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro médico?  Si  No **Si respondió sí, es:**  Medicaid  Medicare  Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su situación actual de vivienda?  Rento  Propietario de casa  Sin vivienda  Vivo en un Lugar sin Pagar

Estimado de Gastos Mensuales de Comida: \$ \_\_\_\_\_

¿Tiene acceso a un medio de transporte confiable para recoger los alimentos cada mes?  Si  No

¿Recibe otro tipo de asistencia de comida? Su respuesta **no** afectará el servicio. Marque todos los que apliquen:

SNAP/EBT/Estampillas  WIC  PORCH  IFC  TABLE  Comidas de la Escuela Reducidas/Gratis  Meals on Wheels  Otro: \_\_\_\_\_

Certifico que tengo 18 años de edad o mas, proporciono información precisa y doy mi consentimiento para inscribirme en la programación de acceso a la comida de TABLE, PORCH, y/o IFC y cumplir con los requisitos del programa recoger mi comida cuando me corresponda y compartir comentarios sobre mi experiencia.

Estoy de Acuerdo  No estoy de acuerdo

Fui referido(a) por:  Yo mismo  Amigo/Familiar  Trabajador social de la escuela: \_\_\_\_\_

Organización sin fines de lucro: \_\_\_\_\_  Otro: \_\_\_\_\_

TABLE | 209 E. Main St., Carrboro, NC 27510 | (919)636-4860 | info@tablenc.org | [www.tablenc.org](http://www.tablenc.org)

PORCH | PO Box 16363, Chapel Hill, NC 27516 | (919)971-1749 | chc@porchcommunities.org | [www.chapelhill.porchcommunities.org](http://www.chapelhill.porchcommunities.org)

IFC | 110 W. Main St., Carrboro, NC 27510 | 919-929-6380 | info@ifcmailbox.org | <https://www.ifcweb.org/>