



# CHINESE

Consumer Pantry

PO Box 2190, Livermore, CA 94551

Entered by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Case #: \_\_\_\_\_ Card Printed:  Yes  No

Residency Verified by staff: \_\_\_\_\_

## 會員及家人登記表

必填欄位		
1. 名字或簡稱 中間名首字母	2. 出生日期	3. 年齡
4. 家庭人數 _____ 5. 家庭人數的年齡範圍 兒童(< 1) _____ 兒童(1-5) _____ 兒童(6-17) _____ 成人 (18-59): _____ 老年人 (60+): _____		
6. 街道地址	7. 城市	8. 郵遞區號
9. 主要電話號碼 <input type="checkbox"/> 手機 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 住家 ( _____ ) 電子郵件: _____		
自行選擇		
10. 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 非二元性別 <input type="checkbox"/> 不想說		
11. 您是否自認為變性者? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不想說		
12. 您認為自己屬於哪個人種/族裔? (請選取所有符合項目)		
<input type="checkbox"/> 西語裔, 拉美裔或西班牙語	<input type="checkbox"/> 中國人	<input type="checkbox"/> 美國印第安人夏威
<input type="checkbox"/> 黑人, 非裔美國人	<input type="checkbox"/> 日本人	<input type="checkbox"/> 夷原住民 太平洋島
<input type="checkbox"/> 白人 或高加索人	<input type="checkbox"/> 韓國人	<input type="checkbox"/> 民
<input type="checkbox"/> 中東裔 或 北非	<input type="checkbox"/> 越南人	<input type="checkbox"/> 菲律賓
<input type="checkbox"/> 印度人	<input type="checkbox"/> 东南亚风味	<input type="checkbox"/> 不想說
<input type="checkbox"/> 其他: _____		
13. 您習慣使用哪種語言? <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 泰山 <input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 他加祿語 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
14. 您通常如何到達這項食物發放服務地點? <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 單車 <input type="checkbox"/> 開車 <input type="checkbox"/> 公共交通 <input type="checkbox"/> 計程車/APP 叫車 <input type="checkbox"/> 殘障人士交通服務 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
15. 如沒有, 是否想知合資格領取Cal-Fresh 營養計劃嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> N/A		
主要電話號碼: ( _____ ) _____		
您是一位女性, 并且是一家之主嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> N/A		
你无家可归嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> N/A		

Oasis Insight 是一個雲端電腦共用資料庫, 可記錄在 Alameda County Community Food Bank's (ACCFB) 的食物發放網絡中, 向包括 Alameda County Community Food Bank (參與機構) 在內的各個地點取得緊急服務 (包括但不限於糧食援助) 的民眾資料。

我瞭解, 所有蒐集到關於我的資料均屬於保密資料, 且我不需要參與 Oasis Insight。我瞭解, 我的資料將受到安全保護, 且我的個人身分識別資料 (如姓名、完整地址和電話號碼等) 將不會讓 ACCFB 以及各網絡參與機構以外的任何人分享。ACCFB 只會使用這些資料來深入瞭解如何為社區提供更好的糧食援助和其他社區服務。

我已獲得機會詢問有關 Oasis Insight 的問題, 並且詳閱本表格授權與 ACCFB 網絡參與機構分享資料的相關內容。除非我向 Alameda County Community Food Bank (參與機構) 或 ACCFB 提出正式要求, 表達我不再想參與 Oasis Insight 的意願, 否則這項資料揭露授權的有效期限將維持本頁底部所示日期起三年。

我授權 Alameda County Community Food Bank (參與機構) 和 ACCFB 網絡參與機構收集有關我個人和家屬的基本、身分識別和人口統計資料, 並且將此資料安全儲存在 Oasis Insight 中。

簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_



# CHINESE

**Consumer Pantry**  
PO Box 2190  
Livermore, CA 94551

## 第五部分：家庭成員

請包括您平常一起吃飯的所有家庭成員。

	姓名	出生日期 MM/DD/YYYY	性別	族裔	與一家之主的關係：
1					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
2					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
3					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
4					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
5					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
6					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
7					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
8					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
9					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____
10					<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/伴侶 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____

### 推荐来源 (只勾选一个)?

- SSA  211  网站  Open Heart Kitchen  CityServe  庇护所  AXIS  朋友/家庭  TVNPA  
 其他来源: \_\_\_\_\_

本节要求的信息对于接收 TEFAP 食品来说并非必需. 它旨在用作该机构提供的其他服务的信息.

### 据你所知:

您的家庭年收入是多少? \$ \_\_\_\_\_

您的家庭月收入是多少? \$ \_\_\_\_\_

### What is the source of your income (只勾选一个)?

- 就业  CalWORKS  SSI  SSDI  子女抚养费  失业  GA  工伤赔偿  未知  无收入