



Direccion: 248 East Putnam Avenue
 Greenwich, CT 06830
Telefono: (203) 622-9208
Fax: (203) 618-0062
Horario: Lunes a Sabado
 8:30 a.m. – 12:00 p.m.
 Jueves de 3:30-5:30

FORMULARIO PARA NUEVO CLIENTE (ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA)

Cliente Nuevo de Ropa: Por favor llene la primera pagina. La persona que esta refiriendo debe llamar A Neighbor para hacer la primera cita del cliente. El Cliente debe traer este formulario firmado en su primera cita

Cliente Nuevo de Comida: Por favor complete la primera y la segunda pagina de este formulario.

INFORMACION DEL CLIENTE

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| Nombre: | | |
| Direccion: | | Apt. #: |
| Ciudad: | Estado: | Codigo Postal: |
| Telf. de Casa #: | #: | Celular #: |
| Fecha de Nacimiento: | Genero: M F (Haga un circulo) | |

INFORMACION DEL ESPOSO O ESPOSA

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Nombre: | | |
| Fecha de Nacimiento: | Genero: M F (Haga un circulo) | Telefono: |

INFORMACION DE LOS HIJOS QUE DEPENDEN DE USTED (MENOS DE 21 ANOS, VIVIENDO CON UD.)

| Nombre | Genero (Indique M or F) | Fecha de Nacimiento (Mes/Dia/Ano) |
|--------|-------------------------|-----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

INFORMACION DEL ADULTO QUE DEPENDE DE USTED (MAYOR DE 65 ANOS, VIVIENDO CON USTED)

| Nombre | Genero(Indique M or F) | Parentesco |
|--------|------------------------|------------|
| | | |
| | | |

TOTAL

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Total Numero de Adultos: | Total Numero of Hijos: | Total Numero en su Casa: |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|

INFORMACION DE AGENCIA QUE REFIERE/IGLESIA/ORGANIZACION

| | | |
|-----------------------------|---|---------------|
| Nombre de la Agencia | Nombre de la Persona que Refiere | Titulo |
| | | |
| Numero de Contacto | Firma | Fecha |
| | | |

FIRMA

Yo autorizo la verificacion de la informacion provista en este Formulario. Yo estoy de acuerdo en seguir la politica y procedimientos de Neighbor to Neighbor.

| | |
|---------------------------|---------------|
| Firma del Cliente: | Fecha: |
|---------------------------|---------------|

SOLO PARA CLIENTES DE COMIDA

Cientes en Emergencia de Comida: Por favor llene la parte de abajo en la seccion de Comida de Emergencia y traiga el formato al area de recepcion del cliente.

Cientes de Comida Suplementaria: Por favor llene la parte de abajo en la seccion de Comida Suplementaria. Fax el formato al (203) 618-0062. Por favor haga que el cliente traiga el formato en su primera visita. Los Clientes deben chequearse siempre en el area de recepcion del cliente

EMERGENCIA DE COMIDA (PROVISTA SOLO POR UNA VEZ)

Nombre de la Familia:

Fecha en que se va a recoger la Comida de Emergencia:

GUIA DE INGRESOS PARA CALIFICAR (175% DEL NIVEL FEDERAL DE POBREZA)

| Total numero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
|--|----------|----------|----------|----------|------------|-----------|----------|----------|--|
| Ingreso Anual | \$21,103 | \$28,482 | \$35,861 | \$43,240 | \$50,619 | \$57,938 | \$65,377 | \$72,756 | |
| En o debajo de la Guia de ingresos? (Haga un circulo) | | | | | Yes | No | | | |

COMIDA SUPLEMENTARIA (SOLO PARA CLIENTES DE GREENWICH)

Nombre de Familia:

GUIA DE INGRESOS PARA CALIFICAR (175% DEL NIVEL FEDERAL DE POBREZA)

| Total Numero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
|--|----------|----------|----------|----------|------------|-----------|----------|----------|--|
| Ingreso Anual | \$21,103 | \$28,482 | \$35,861 | \$43,240 | \$50,619 | \$57,938 | \$65,377 | \$72,756 | |
| En o debajo de la Guia de ingresos? (Haga un circulo) | | | | | Yes | No | | | |

Fecha de Inicio:

Fecha Final:

INFORMACION FAMILIAR (HAGA UN CIRCULO)

Padre o Madre Soltera Cabeza del Hogar?

Yes

No

Deshabilitado?

Yes

No

Procedencia: (Haga un circulo)

Blanco (no Hispano)

Negro (no Hispano)

Hispano

Asia/Islas del Pacifico

Americano Nativo

Yo he verificado toda la informacion de los ingresos y datos personales de mi cliente. Estoy de acuerdo en actualizar la informacion de datos durante el periodo de referencia. Tambien estoy de acuerdo en entrevistar al cliente antes de la ampliacion del periodo de referencia.

Persona que Refiere:

Titulo:

Firma:

Fecha:

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

| | |
|-----------------------------|--|
| Database Entry Date: | |
|-----------------------------|--|

March 2010