

FOLHA DE INSCRIÇÃO DA WESTBOROUGH FOOD PANTRY

Para ter direito a receber alimentos, você deve ser um residente de Westborough. Preencha e devolva este formulário pessoalmente ou por correio para Pantry, Westborough Food Pantry, PO Box 502, Westborough, MA 01581.

FAVOR IMPRIMIR EM INGLÊS

NOME _____ DATA DE NASCIMENTO _____

RUA _____

APTO. /NÚMERO DE UNIDADE _____

NÚMERO DE TELEFONE. _____ **Por favor imprima em inglês**

NOMES DE TODOS QUE MORARAM COM VOCÊ:

NOME	Masculino feminino	DATA DE NASCIMENTO
------	--------------------	--------------------

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

5: _____

6: _____

7: _____

VOCÊ RECEBE: VALE-ALIMENTAÇÃO/SNAP: _____ ALMOÇO ESCOLAR _____ WIC _____

VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA RECEBE ATUALMENTE:

EMPREGO: SIM NÃO _____

DESEMPREGO: SIM NÃO _____

SEGURO SOCIAL: SIM NÃO _____

ASSISTÊNCIA TRANSITÓRIA: SIM NÃO _____

OUTROS RENDIMENTOS: SIM NÃO _____

DATA DE ASSINATURA: _____