

Date: _____

Key Card Number: _____

Healthy Waltham Pantry Registration Form

We would like to know more about you in order to serve you better. You will receive a key card that we will scan when you visit our pantry. Please bring it back to each pantry. Thank you for coming!

First Name: _____ Last/Family Name: _____

Phone

Is this number:

Number: _____

Home: _____

Mobile: _____

OPTIONAL INFO

We ask these questions to help us get a better understanding of our shoppers. This data is never shared with anyone except for statistical purposes (grouped together, with no way to identify one individual person).

Gender**Ethnicity**

Male	Female
Non-binary	Prefer not to answer

Hispanic/Latino
Prefer not to answer
Not Hispanic/Latino

Race

American Indian/Alaskan Native	White
Asian	Multiple races
Black/African American	Other
Native Hawaiian or Pacific Islander	Prefer not to answer

Preferred Language: _____

Street Address: _____

City/Town: _____ State: _____ Zip: _____

Household size

Number of children 17 and under: _____

Number of adults age 18-64: _____

Number of seniors 65+: _____

Annual Household Income (please circle)

Less than \$28,200	Less than \$64,350
Less than \$32,200	Less than \$75,550
Less than \$36,250	Less than \$86,750
Less than \$40,250	Less than \$97,950
Less than \$43,500	Less than \$109,150
Less than \$46,700	Less than \$120,350
Less than \$49,950	Less than \$131,550
Less than \$53,150	\$131,550 or more

Is your household enrolled in SNAP? Y N Is anyone in your household a veteran? Y N**Is anyone in your household disabled or handicapped? Y N If yes, how many? _____****All questions in BOLD are required**

Fecha: _____ Número de Key Card: _____

Healthy Waltham Formulario de registro de despesa

Nos gustaría saber más sobre usted para poder brindarle un mejor servicio. Recibirá una tarjeta de acceso que escanaremos cuando visite nuestra despesa. Por favor tráigalo a cada despesa. ¡Gracias por venir!

Nombre de pila: _____ Apellido: _____

Por favor, proporcione su número de teléfono. Utilice el mismo número de teléfono si ya se registró anteriormente.

Número de teléfono: _____ ¿De qué teléfono se trata?
Residencial _____ Celular _____ Otro _____

Preguntas opcionales sobre usted. Le hacemos estas preguntas para ayudarnos a entender mejor a nuestros compradores. Esto nos permite servirles mejor.

Sexo:

masculino	femenino
No binario	Prefiero no responder

Origen étnico

Hispano o latino	No hispano o latino
Prefiero no responder	

Raza

Indio Americano o Nativo de Alaska	Blanco
Asiático	Multi-racial
Negro o Afriamericano	Otro
Nativo hawaiano o isleño del Pacífico	Prefiero no responder

Idioma Preferido: _____

Calle / Número de casa: _____

¿En qué ciudad vive?: _____ Estad _____ Código Postal _____

Información del hogar

¿Cuántos adolescentes de 17 años y menores viven en su hogar? : _____

¿Cuántos adultos de entre 18 y 64 años viven en su hogar?: _____

¿Cuántos ancianos de más de 65 años viven en su hogar?: _____

¿Los ingresos anuales en su hogar son menores a los indicados a continuación?

Menos de \$28,200	Menos de \$64,350
Menos de \$32,200	Menos de \$75,550
Menos de \$36,250	Menos de \$86,750
Menos de \$40,250	Menos de \$97,950
Menos de \$43,500	Menos de \$109,150
Menos de \$46,700	Menos de \$120,350
Menos de \$49,950	Menos de \$131,550
Menos de \$53,150	\$131,550 o más

¿Se encuentran registrados en SNAP en su hogar? Si No

¿Hay algún miembro de su hogar que sea un veterano? Si No

¿Algún miembro de su hogar tiene una discapacidad o una capacidad disminuida? Si No

En caso afirmativo, ¿cuántas personas son? _____

Preguntas obligatorias en negrita