



# CHINESE

Office Use Only Monthly income: \$ \_\_\_\_\_  
**ANNUAL HOUSEHOLD INCOME**  
 Below \$10,000       \$25,000-\$34,999  
 \$10,000-\$14,999       \$35,000-\$49,999  
 \$15,000-\$24,999       \$50,000 and over  
 Alameda median income % (AMI) \_\_\_\_\_

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。					與一家之主的關係：
	姓名	出生日期 MM/DD/YYYY	性別	族裔	
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_____

职业状况 (18 岁以上成员而已)：  
 姓名: \_\_\_\_\_ 失业 全职 半职 自雇 退休 残疾  
 姓名: \_\_\_\_\_ 失业 全职 半职 自雇 退休 残疾  
 姓名: \_\_\_\_\_ 失业 全职 半职 自雇 退休 残疾

### 你如何描述你的家庭？

- 单身
- 夫妇
- 全部成年人 (没有 18 岁以下的)
- 单身和 18 岁以下的孩子
- 两个或者以上的成年人和 18 岁以下的孩子
- 其他: \_\_\_\_\_

### 家庭特征：（请选择所有和你有关的）

单身女性和 18 岁以下的孩子	
单身男性和 18 岁以下的孩子	
和其他人合租住房 (因为收入压迫而不是自己选择)	
残疾或者有特殊需要 (请圈出以下) (身残/智障/ 长期服用药品)	
退伍军人家庭	
军人 (现职) 家庭	
受害者/ 家庭暴力幸存者	
难民	
领取 Cal Works/TANF	
领取粮食圈 Food Stamps	
领取 GA (General Assistance)	
领取 SSI/SSDI	
领取失业金	

### 圈出一个选择:

你是 自己的屋 租房 无家可归

你每个月供房或者租房是多少钱?

\$ \_\_\_\_\_

### 请选择以下你有需要的或者你已经有了这些服务:

	需要	在领取
食物: (Food)		
衣服: (Clothing)		
需要庇护所 转介/无家可归服务: (Need shelter referral /Homeless Service)		
特别节目 翻学/ 假日蓝: (Special Programs Back to school/holiday basket)		
家庭暴力 推荐/援助: (Domestic violence referral/assistance)		
医疗保险/牙医保险: (Medical/Dental care)		
辅导: (Counseling)		
交通援助: (Transportation assistance)		
CARE/ 水电煤气费援助: (CARE/Utility assistance)		
托儿: (Childcare)		
低收入住房援助/推介: (Affordable housing assistance/referral)		
其它: (Other)		



# CHINESE

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

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

Davis St File Folder Completed Date: \_\_\_\_\_

Davis Street Community Center

3081 Teagarden St, San Leandro, CA 94577

電話: (510) 347-4620 ext. 400

## 會員及家人登記表

<b>必填欄位</b>		
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(0-5) _____ 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 (_____) _____ 电子邮件: _____		
<b>自行選擇</b>		
10. 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" 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	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"/> 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: (_____) _____		

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。