

Formulario de Admisión de Clientes del Proyecto de Restauración de Cocinas

*****Por favor, devuelva el formulario completado a foodhelp@jocogov.org*****

¿Tiene una historia de éxito o comentarios de clientes? Queremos escucharlo, ¡envíenos un correo electrónico!

Información de Contacto de la Agencia:

Nombre de la Organización/Grupo: _____

Persona de Contacto: _____

Teléfono #: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____

Información del Cliente:

Nombre del Cliente: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono #: _____

Datos Demográficos del Cliente:

Raza

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano | <input type="checkbox"/> Blanco o Caucásico | <input type="checkbox"/> Elija no proporcionar |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otro Isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Dos o más razas | |

Origen Étnico

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hispano o Latino | <input type="checkbox"/> No hispano ni Latino | <input type="checkbox"/> Elija no proporcionar |
|---|---|--|

Edad

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 18-29 años | <input type="checkbox"/> 30-59 años | <input type="checkbox"/> >60 años | <input type="checkbox"/> Elija no proporcionar |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|

Género

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por favor, especifique: _____ | <input type="checkbox"/> Elija no proporcionar |
|--|--|

Tamaño del hogar [Indíquese el número de personas para cada categoría de edad]:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <5 años _____ | <input type="checkbox"/> 30-59 años _____ |
| <input type="checkbox"/> 5-17 años _____ | <input type="checkbox"/> >60 años _____ |
| <input type="checkbox"/> 18-29 años _____ | <input type="checkbox"/> Elija no proporcionar _____ |

Motivo de la solicitud de artículos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reemplazo de artículos desgastados o rotos | <input type="checkbox"/> Anteriormente poseía, pero ya no tiene |
| <input type="checkbox"/> Perdido debido a un desastre | <input type="checkbox"/> Elija no proporcionar |
| <input type="checkbox"/> Nunca había tenido | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Por favor, elija entre UNA de las siguientes opciones:

Opción 1: Kit Básico de Restauración de Cocina

- El kit básico esencial incluye los artículos 1-23 de la lista.

Opción 2: Elección del cliente [marque los elementos necesarios]



- 1. Tabla de Cortar/Estera
- 2. Hornear / Bandeja de Galletas
- 3. Plato para Hornear / Cazuela
- 4. Sartén (Tapa si está Disponible)
- 5. Olla (tapa si está disponible)
- 6. Platos (4 o más según el tamaño del hogar)
- 7. Tazones de cereales (4 o más según el tamaño del hogar)
- 8. Tazas de café (4 o más según el tamaño del hogar)
- 9. Vasos o tazas (4 o más según el tamaño del hogar)
- 10. Tazón
- 11. Colador o Colador de Malla
- 12. Tazas Medidoras (Secas y Líquidas)
- 13. Cucharas Medidoras
- 14. Abrelatas portátil
- 15. Cuchillo de Chef
- 16. Cuchillo de Pelar
- 17. Espátula volteadora
- 18. Cuchara Ranurada o de Agitación
- 19. Cuatro (4) Tenedores, Cuchillos y Cucharas
- 20. Pelador de Verduras
- 21. Termómetro para Carne
- 22. Toalla de cocina
- 23. Dos (2) Portamacetas
- 24. Espátula de Goma
- 25. Batidor
- 26. Pinzas de cocina
- 27. Jarra de Plástico
- 28. Almacenaje
- 29. Platos de Plástico para Niños
- 30. Vasos de Plástico para Niños
- 31. Utensilios de Plástico para Niños

Solo para uso en Office:

Fecha de Recepción: _____

Iniciales: _____

Fecha de preparación: _____

Iniciales: _____

Fecha de entrega: _____

Iniciales: _____