



El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia - REFERENCIA SOLICITUD DE

Información de Despensa de Alimentos/ Comedor/ Refugio

Despensa de Alimentos/ Comedor/ Refugio _____

Nombre de personal: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico
(si es necesario) _____

Si Usted se opone al carácter religiosa de nuestra organización, debemos hacer esfuerzos para identificar y referir a un proveedor alternativo al que no tenga ninguna objeción. Sin embargo no podemos garantizar que en cada caso, un proveedor alternativo estara disponible.

Nombre del cliente _____

Proporcionar al menos uno de los siguientes:

Número de teléfono: _____

Dirección _____

Dirección de correo electrónico
(si es necesario) _____

PARA USO DEL PERSONAL

Fecha de la objeción _____

Refirieron a un individuo _____
(nombre de proveedor alternativo y datos de contacto)

Persona recibió información de la referencia proporcionados por la Agencia de Estado (es decir, un sitio web, línea telefónica o lista de otros proveedores de servicios financiado por la agencia estatal)

Individuo se marchó sin una remisión

Ningún proveedor de servicio alternativo está disponible- resuir debajo de qué esfuerzos hizo para identificar un proveedor alternativo (incluir a extender la mano a agencia estatal o local o agencia elegible del receptor)