



Administrative Purposes Only	
Site Name	Assistance Date:
Card #:	<input type="checkbox"/> Entry Complete

**Vietnamese Version**

## Kho Thực phẩm Mới Ghi danh của Thành viên

Vui lòng điền vào mẫu bằng các chữ cái Tiếng Anh, rõ ràng dễ đọc. Nếu quý vị cần được trợ giúp, vui lòng báo cho một tình nguyện viên.

<b>1. Tên:</b>	<b>Họ:</b>	<b>2. Ngày sinh (tháng/ngày/năm):</b> / /
<b>3. Có bao nhiêu người trong hộ gia đình quý vị?</b>	<b>4. Số thành viên hộ gia đình trong mỗi khoảng tuổi:</b> Trẻ em (0 – 17): ____ Người lớn (18 – 59): ____ Người cao niên (60+): ____	
<b>5. Số nhà và Tên phố:</b> <b>Mã ZIP:</b>	<b>Thành Phố:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Đánh dấu vào ô này nếu quý vị hiện là người vô gia cư</b>
<b>6. Số điện thoại (gồm cả mã vùng):</b> ( ) -	<input type="checkbox"/> <b>Đánh dấu vào ô này để nhận thông tin cập nhật qua tin nhắn từ BFN (Áp dụng phí tin nhắn tiêu chuẩn)</b>	
<b>7. Quý vị tự coi mình là người thuộc chủng tộc/Dân tộc nào? (chọn tất cả các lựa chọn thích hợp)</b> <input type="checkbox"/> Gốc văn hóa Tây Ban Nha hoặc La-tinh <input type="checkbox"/> Da Đen hoặc Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Da Trắng <input type="checkbox"/> Trung Tây hoặc Bắc Phi <input type="checkbox"/> Trung Hoa <input type="checkbox"/> Nhật <input type="checkbox"/> Hàn <input type="checkbox"/> Việt Nam <input type="checkbox"/> Mỹ Bản Địa <input type="checkbox"/> Bản địa Hawaii/Gốc Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Phi luật tân <input type="checkbox"/> Đông Nam Á <input type="checkbox"/> Ấn Độ <input type="checkbox"/> Á Châu <input type="checkbox"/> Không muốn nói <input type="checkbox"/> Chủng tộc/dân tộc khác: _____		
<b>8. Quý vị muốn dùng ngôn ngữ nào?</b> <input type="radio"/> Tiếng Anh <input type="radio"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="radio"/> Tiếng Quảng Đông <input type="radio"/> Tiếng Quan Thoại <input type="radio"/> Tiếng Việt <input type="radio"/> Tiếng Phi Luật Tân/Tagalog <input type="radio"/> Tiếng Amharic <input type="radio"/> Tiếng Farsi <input type="radio"/> Tiếng Hindi <input type="radio"/> Tiếng Hàn <input type="radio"/> Tiếng Bồ Đào Nha <input type="radio"/> Tiếng Pháp <input type="radio"/> Tiếng Punjabi <input type="radio"/> Tiếng Nepal <input type="radio"/> Tiếng Ả-rập <input type="radio"/> Ngôn ngữ khác: _____		
<b>9. Có ai trong hộ gia đình quý vị nhận quyền lợi CalFresh/Snap EBT không?</b> <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		
<b>10. Nếu không, quý vị có muốn được xem xét trước để nhận quyền lợi CalFresh/Snap EBT không?</b> <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		
<b>11. Quý vị nghe về Berkeley Food Network từ đâu? (vui lòng chọn một lựa chọn)</b> <input type="radio"/> Gia đình/Bạn bè <input type="radio"/> Tờ rơi <input type="radio"/> Trường học <input type="radio"/> Sở làm <input type="radio"/> Mạng Xã hội <input type="radio"/> Trang web <input type="radio"/> Khu nhà ở phức hợp <input type="radio"/> Đi bộ/Lái xe qua <input type="radio"/> Được Dịch vụ Xã hội giới thiệu <input type="radio"/> Khác: _____		
<b>12. Quý vị có thuộc nhóm nào trong số các nhóm xã hội sau không? (chọn tất cả các lựa chọn phù hợp)</b> <input type="checkbox"/> Hiện là Sinh viên Đại học <input type="checkbox"/> Cựu Chiến binh <input type="checkbox"/> Tàn tật <input type="checkbox"/> Từng Ngồi tù <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Hồi hưu <input type="checkbox"/> Không thuộc nhóm nào		
<b>13. Quý vị hay một người nào đó trong hộ gia đình quý vị có sống, làm việc, hay đi học ở Berkeley không? (đánh dấu vào tất cả các lựa chọn phù hợp)</b> <input type="checkbox"/> Sống <input type="checkbox"/> Làm việc <input type="checkbox"/> Học tập		
<b>14. Berkeley Food Network cho phép mỗi gia đình đến Kho Thực phẩm trên 9th Street mỗi tuần một lần. Quý vị dự định đến Kho Thực phẩm trên 9th Street vào ngày nào trong tuần?</b> <input type="radio"/> Thứ Ba <input type="radio"/> Thứ Năm		

Tất cả thông tin được lưu trữ trên cơ sở dữ liệu chung, mạng dữ liệu đám mây điện toán hóa, ghi lại thông tin về những người cần trợ giúp về thực phẩm. Tất cả thông tin có thể nhận dạng cá nhân, chẳng hạn như tên, địa chỉ đầy đủ và số điện thoại, sẽ **không** được chia sẻ với bất kỳ ai ngoài Berkeley Food Network (BFN) và Alameda County Community Food Bank (ACCFB). BFN sử dụng thông tin này để biết được cách thức phục vụ cộng đồng hiệu quả hơn với các dịch vụ trợ giúp thực phẩm khẩn cấp và các dịch vụ khác tại cộng đồng. Việc ký tên vào thỏa thuận này cho phép BFN & ACCFB lưu thông tin của quý vị trong ba năm. Nếu muốn gỡ bỏ thông tin của quý vị ra khỏi cơ sở dữ liệu riêng tư và bảo mật này, quý vị có thể viết thư cho BFN & ACCFB và yêu cầu **không** tham gia vào Hệ thống Giọng nói Khách hàng Oasis (Oasis Client Voice System). Tôi cho phép Berkeley Food Network và các Cơ quan trong Mạng lưới của BFN thu thập và lưu trữ bảo mật các thông tin căn bản của tôi.

Chữ ký \_\_\_\_\_

Ngày \_\_\_\_\_