

**CLIENT REGISTRATION
REGISTRO DE CLIENT**

Final form 5/10/24

NEW CLIENT

Cliente ID# _____ (for RCC use only)

Reviewed by _____ Entered Data _____ (date)

Head of Household // Jefe de hogar		Gender Género	Date of Birth // Fecha de nacimiento
1 First Name // Nombre de pila	Last Name // Apellido	☐ Male/MASCULINO ☐ Female/FEMENINA	_____ mm / dd / yyyy
L			

2 Address Dirección	City/State Ciudad/Estado	Zip Code Código postal
	☐ Single House/Casa Sola ☐ Apartment/Apto # ☐ Room/Habitación	

3 Ethnicity (Select all that apply) // Grupo Etnico (seleccione todas las que correspondan)	
☐ White/Anglo Blanco / Anglo	☐ Other / Otro
☐ Black/ African American / Negro / Afroamerican	☐ Undisclosed / No revelado
☐ Hispanic / Latino Hispano /Latino	☐ Middle-Eastern / North African / Oriente Medio/Norte de África
☐ American Indian / Native American / Indio Americano / Nativo Americano	☐ Asian / Asiático

4 Cell Phone Number Número de teléfono	EMAIL Address Dirección de correo electrónico	☐ No Cell Phone No Número de teléfono

5 Income: Monthly // Ingreso mensual: \$	OR	Yearly // Anuales \$
TOTAL Annual Income for the ENTIRE household // Ingreso anual TOTAL para TODO el hogar \$		

6 Family Size // Cuantos familiares en casa con Ud.	7. Do you receive SNAP Benefits ¿Recibe beneficios de SNAP?:	
# _____	☐ Yes/Si	☐ No
*****Use back of form to list additional household members. *****Utilice el reverso del formulario para enumerar a los miembros adicionales del hogar.		

8 By signing below, I agree that the information provided is an accurate reflection of my residency, total income and family size. Al firmar a continuación, acepto que la información proporcionada es un reflejo preciso de mi residencia, ingresos totales y tamaño de mi familia.	
_____ Signature/Firma	_____ Date/Fecha

Others Living In Household (DO NOT INCLUDE SELF) Otros que viven en el hogar (NO SE INCLUYE a si mismo)						
	First Name // Nombre de pila	Last Name // Apellido	Date of Birth/Age Fecha de nacimiento	Gender // Género	Relationship to client Relación con el cliente	Income (if age 18 and over) Ingresos (si tiene 18 años o más)
1			mm / dd / yyyy age / edad	___ Male/Hombre OR ___ Female/Mujer		\$ _____ Monthly/Mensual OR \$ _____ Yearly/Anuales
2			mm / dd / yyyy age / edad	___ Male/Hombre OR ___ Female/Mujer		\$ _____ Monthly/Mensual OR \$ _____ Yearly/Anuales
3			mm / dd / yyyy age / edad	___ Male/Hombre OR ___ Female/Mujer		\$ _____ Monthly/Mensual OR \$ _____ Yearly/Anuales
4			mm / dd / yyyy age / edad	___ Male/Hombre OR ___ Female/Mujer		\$ _____ Monthly/Mensual OR \$ _____ Yearly/Anuales
5			mm / dd / yyyy age / edad	___ Male/Hombre OR ___ Female/Mujer		\$ _____ Monthly/Mensual OR \$ _____ Yearly/Anuales
6			mm / dd / yyyy age / edad	___ Male/Hombre OR ___ Female/Mujer		\$ _____ Monthly/Mensual OR \$ _____ Yearly/Anuales
Proxy (A Person Authorized to shop in your place that is not listed in your household.) (Una Persona Autorizada para comprar en su lugar. Y no una persona que esta en la lista arriba.)						
**	Proxy First Name Nombre del representante	Proxy Last Name Apellido del representante	Date of Birth Fecha de nacimiento	Phone Number Número de teléfono	Relationship to client Relación con el cliente	