



# The Salvation Army Santa Clara Intake Form

## Formulario de admisión del Ejército de Salvación de Santa Clara

I certify that the information provided below is true, accurate, and complete to the best of my knowledge and belief.  
 Certifico que la información proporcionada a continuación es verdadera, precisa y completa a mi leal saber y entender.

**Applicant Name:**      
 First Name (Nombre) Middle Last Name (Apellido) Suffix

**Date of Birth:**  /  /  **Gender:**  Female  Male  Other  
 Fecha de Nacimiento Genero

**Marital Status:**  Single  Married  Divorced  Minor  Separated  Widowed  
 Estado Matrimonial

**Household Type:**  Two Parent Family  Single Parent  Foster Parent(s)  Single Adult  Grandparent(s) and child  Other  
 Tipo de Hogar

**Drivers License/ID No.:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_  
 Numero de carnet de Conducir/ID

**Homeless:**  YES  NO  OTHER \_\_\_\_\_  
 Sin Domicilio

**Primary Address:** (Direccion Primaria)  
**Address:**   
 Domicilio

**City:**   
 Ciudad

**State:**   
 Estado

**Zip Code:**   
 Codigo Postal

**House Phone#:**   
 Telefono de casa

**Cell Phone#:**   
 Telefono movil

**Primary Language Spoken:**   
 Idioma Principal Hablado

**Email Address:**   
 Correo Electronico

**Race:**  
 Raza

American Indian or Alaska Native  
 Asian  
 Black or African American  
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 White  
 Don't Know (no se)  
 Refused (Negarse a decir)

**Ethnicity:**  
 Etnia

Non-Hispanic/Non-Latino  
 Hispanic/Latino  
 Refused (Negarse a decir)

**Family Members of Household:** Otros miembros de la familia

	First Name (Nombre)	Last Name (Apellido)	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Relation to Applicant Como estas relacionado con el solicitante
1			/ /	
2			/ /	
3			/ /	
4			/ /	
5			/ /	
6			/ /	
7			/ /	
8			/ /	

The information provided will be utilized by The Salvation Army for distribution of food and other potential services we offer to the community.  
 La información proporcionada será utilizada por el Ejército de Salvación para la distribución de alimentos y otros servicios potenciales que ofrecemos a la comunidad.

**I certify that I am low income:**  YES  NO  
 Autorizo certificar que soy de bajo ingreso

**Date of application:**  /  /   
 Fecha de aplicacion