[](https://www.foodbankccs.org/)&

**Please fill out this form and return to Adriana (Food Bank staff) or Registration.**

*Por favor llene este formulario y regréselo a Adriana ( Empleada del Banco de Comida) Oh a la persona en Registración.*

We would like to help you get more food including fresh fruits and vegetables, to improve your health!

*Nos gustaría ayudarle a obtener más alimentos, incluyendo frutas y verduras, para mejorar su salud!*

Please read the following two statements and indicate whether they are often true, sometimes true, or never true (circle A, B, or C).

*Por favor lea las siguientes dos frases e indique si son ciertas frecuentemente, a veces son ciertas, o nunca son ciertas (indique A, B o C).*

1. Within the past 3 months we were worried that our food would run out before we got money to buy more. *(Durante los últimos 3 meses estábamos preocupados que la comida se nos acabaría antes de que tuviéramos suficiente dinero para comprar más.)*
   1. Often true *(Frecuentemente cierto)*
   2. Sometimes true *(A veces cierto)*
   3. Never true *(Nunca cierto)*
2. Within the past 3 months the food we bought just didn’t last and we didn’t have enough money to get more. *(Durante los últimos 3 meses la comida que compramos no duro mucho y no teníamos suficiente dinero para comprar más.)*
   1. Often true *(Frecuentemente cierto)*
   2. Sometimes true *(A veces cierto)*
   3. Never true *(Nunca cierto)*

If you answered **A or B** to either statement, we invite you to fill out the Food Assistance Referral Form below.

*Si sus respuestas incluyen* ***A o B*** *en cualquiera de las dos frases, le invitamos a que llene el siguiente formulario de referencia de asistencia de comida.*

**Food Assistance Referral Form** (*Formulario de Referencia de Asistencia para Comid)*

A Food Bank staff member would like to help you with getting more food, through the CalFresh Program and the free food programs in your neighborhood. May a Food Bank outreach worker contact you? Check one: *(Un trabajador del Banco de Comida le gustaría ayudarle a conseguir más alimentos, a través del Programa CalFresh y los demás programas de comida gratuitos en su vecindario. ¿Puede un trabajador del Banco de Comida ponerse en contacto con usted? Marque uno)*

Yes, I give permission for Food Bank staff to contact me (please fill out the information below)

*Sí, doy permiso al Banco de Comida de contactarme (por favor, llene la siguiente información)*

No, I do not give permission for Food Bank staff to contact me (there is no need to fill out the information below)

*No, no doy permiso al Banco de Comida de contactarme (no es necesario llenar la siguiente información)*

|  |  |
| --- | --- |
| Name (*Nombre*): | Phone# (*Número de Teléfono #):* |
| City of residence *(Ciudad Donde Vive):* | Preferred language *(Idioma Preferido):* |
| City of Health Clinic *(Ciudad de la Clínica):* | Today’s Date *(Fecha de Hoy):* |

\* Please expect a phone call in three to five business days.

*\* Por favor espere una llamada dentro de tres a cinco días.*

**Clinic Staff:** **Please place this form in YELLOW BINDER in your clinic, OR email or fax** the completed referral to the Food Bank of Contra Costa and Solano -- Email: [cwagner@foodbankccs.org](mailto:cwagner@foodbankccs.org) | Fax: (925) 674-8090