

CCEFS 责任与免除

我们很遗憾这份表格提出了一些与 TEFAP 表格相同的问题，但我们确实需要您填写这两种表格的所有信息。您的志愿引导员可以解答您可能存在的问题。

姓名： _____

地址： _____ 城市 _____ 明尼苏达州 邮编： _____

手机： _____ 家庭电话： _____

电子邮件地址： _____

家庭规模： _____ 老年人： _____ 未成年人： _____ 成人： _____

我同意：

- 我按原样接受食品。
- 我同时免除原捐赠人和 CCEFS 因捐赠食品这一情况而引发的任何责任；并进一步同意，对于因任何人与其储存和使用捐赠食品有关的任何行为而引发或归因于此的所有以及任何责任、损害、损失、索赔、诉讼理由和法律诉讼，或者不公平或任何义务，我都将保护并保持 CCEFS 和原捐赠人自由且不受损害。

签名： _____ 日期： _____

我进一步同意授权 CCEFS 执行以下事务。我了解我无需为了接收 CCEFS 的服务而签名同意这些项目。

_____ 我授权 CCEFS 使用我的地址、电子邮件地址或手机号码与我联系。

_____ 我目前并未接收 SNAP 的福利，并希望接受筛选。或者，我正在接收福利，并且可以使用援助服务来续订它们。我授权 CCEFS 将此表格与 Second Harvest Heartland 共享，以便他们可以就这些服务与我联系。

选答问题

以下问题可以帮助我们了解客户的情况。所有信息均受到严格保密，而且您无需完成这一部分亦可获得 CCEFS 的服务。

以下哪一项最准确地描述了您的民族或种族背景？请选择所有适用项。

- 黑人、非裔美国人或非洲加勒比海裔（例如：尼日利亚裔、索马里裔、海地裔）
- 西班牙裔或拉丁裔（例如，波多黎各裔、尼加拉瓜裔、古巴裔）
- 亚裔（例如，印度裔、苗族、巴基斯坦裔、华裔）
- 夏威夷原住民或太平洋岛民（例如，斐济裔、萨摩亚裔）
- 白人/高加索人（例如，德裔、俄裔、埃及裔）
- 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
- 其他： _____

您是如何知道我们的？

- 传单或小册子
- 教堂
- 朋友或家人
- 社区中心
- 社会工作者
- 计划推介
- CCEFS 网站
- 以前曾参观过 CCEFS
- 学校
- 其他： _____