



# Giving to the Nations – Client Intake Form

## Donando a las Naciones – Formulario de admisión del cliente

**OFFICE USE ONLY/SÓLO PARA USO DE OFICINA** Date: \_\_\_\_\_ Request Type:  Individual  Event/Name: \_\_\_\_\_  
 New Client Certification  Client Re-Certification / Date Last Served: \_\_\_\_\_ Processed By: \_\_\_\_\_

*Please fill out the **entire form** so we may serve you better.  
 Complete **el formulario entero** para que podamos brindarle un mejor servicio.*

### CLIENT DOCUMENTATION/DOCUMENTACIÓN DEL CLIENTE

Are you completing this form at a Giving to the Nations location?  Yes/Sí  No  
 ¿Está completando este formulario en una ubicación de Donando a las Naciones?

How did you hear about Giving to the Nations programs? Please be specific.  
 ¿Cómo se enteró de los programas de Donando a las Naciones? Por favor sea específico.

Have you used our services before?  Yes/Sí  No  
 ¿Ha utilizado anteriormente nuestros servicios?

Are you currently homeless?  Yes/Sí  No  
 ¿Está usted actualmente sin hogar?

### CLIENT INFORMATION/INFORMACIÓN DEL CLIENTE

CLIENT NAME/Nombre del cliente: (PRINT/Letra de molde) \_\_\_\_\_

CLIENT ADDRESS/Dirección del cliente: \_\_\_\_\_

CITY/Ciudad: \_\_\_\_\_ STATE/Estado: \_\_\_\_\_ ZIP CODE/Código postal: \_\_\_\_\_ COUNTY/Condado: \_\_\_\_\_

ADDRESS TYPE/Tipo de dirección:  Mailing address only/Sólo dirección postal  I live at this address/Vivo en este domicilio

PHONE/Número de teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Mobile/Teléfono móvil  Other/Otro

EMAIL/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Best contact method/Mejor método de contacto:

Phone Call / Llamada telefónica  Email / Email  Text/Mensaje de texto

(If you chose Phone Call, please write down our number: 920-770-8884, so when we call, you will know it is us.)

(Si elige Llamada telefónica, anote nuestro número: 920-770-8884, para que cuando le llamemos sepa que somos nosotros).

**HOUSEHOLD INFORMATION:** List **everyone** that lives in your home. (Write numbers in the boxes below)

**INFORMACIÓN DEL HOGAR:** Enumere a **todas las personas** que viven en su casa. (Escriba los números en los cuadros a continuación)

<b>Under 5 yrs/Menores de 5 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>5 – 9 yrs/5-9 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>10 – 14 yrs/10-14 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>15 – 17 yrs/15-17 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>18 – 24 yrs/18-24 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino
<b>25 – 34 yrs/25-34 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>35 – 44 yrs/35-44 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>45 – 54 yrs/45-54 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>55 – 64 yrs/55-64 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>65 – 84 yrs/65-84 años:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino
<b>85 yrs and over/85 años y más:</b> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Masculino Femenino	<b>Are any children in your home newborn to 2 years old?</b> <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <b>¿Hay niños en su hogar de recién nacido a 2 años de edad?</b>			

**MILITARY STATUS/Situación Militar:** (Please check all boxes that apply / Por favor marque todas las casillas que correspondan)

Active Duty/ Servicio activo  Retired/ Jubilado  Reserves/Nat'l Guard Reservas/Guardia Nacional  Veteran/ Veterano  NONE/Ninguno

**PLEASE SELECT YOUR RACIAL CATEGORY:** (Please check all boxes that apply)

**POR FAVOR SELECCIONE SU CATEGORÍA RACIAL:** (Marque todas las casillas que correspondan)

- White / Caucásico       Asian / Asiático       Black or African American / Negro o Afroamericano       Native American / Nativo americano
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander / Nativo de Hawái u Otros isleños del Pacífico       One Race, Other / Una raza, Otra       Two or More Races / Dos o más razas

**PLEASE SELECT YOUR ETHNIC CATEGORY:** (Please check a box)

**POR FAVOR SELECCIONE SU CATEGORÍA ÉTNICA:** (Por favor marque una casilla)

- Hispanic or Latino / Hispano o latino       Not Hispanic or Latino / Ni hispano ni latino

**PLEASE SELECT ALL BOXES THAT APPLY TO ANY ASSISTANCE YOUR FAMILY IS RECEIVING and YOUR EMPLOYMENT STATUS:**

(Please check all boxes that apply) / **POR FAVOR SELECCIONE TODAS LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN A CUALQUIER**

**AYUDA QUE SU FAMILIA RECIBA y SU ESTADO LABORAL:** (Marque todas las casillas que correspondan)

- Child Support/ Manutención de los hijos       CHIP       WIC       CSFP       FoodShare Wisconsin
- SNAP (food stamps/cupones de alimentos)       FMLA       Medicaid       SSI       SSDI
- VA Disability/Discapacidad de VA       TANF       WHEAP       Tribal Per Cap       Workers Comp / Compensación de trabajadores
- NONE/ Ninguno

**Are you currently employed?**

**¿Actualmente está empleado/a?**

- Yes/Sí       No

**TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME:** (Please check a box) / **INGRESO ANUAL TOTAL DEL HOGAR:** (Por favor marque una casilla)

- Less than \$10,000/ Menos de \$10,000       \$10,000-\$19,999       \$20,000 - \$29,999       \$30,000 - \$39,999
- \$40,000 - \$49,999       \$50,000 - \$59,999       \$60,000 - \$69,999       \$70,000 - \$79,999
- \$80,000 - \$89,000       \$90,000 - \$99,999       \$100,000 - \$124,999       \$125,000 - \$149,999
- \$150,000 or more/ \$150,000 o más       NONE/Ninguno

**Was there an emergency situation which caused you to contact us?**       Yes/Sí       No

**¿Hubo una situación de emergencia que hizo que usted se comunicara con nosotros?**

**Briefly explain your current situation / Explique brevemente su situación actual:**

**PERSONAL AND HOME CLEANING PRODUCTS / PRODUCTOS DE LIMPIEZA PERSONAL Y DEL HOGAR**

**The current Household Box contains the products listed below.**

- Shampoo / Champú
- Conditioner / Acondicionador
- Hand soap / Jabón de mano
- Body wash / Gel de baño
- Body lotion / Loción corporal
- Toothpaste / Pasta dental
- Adult toothbrush / Cepillo de dientes (adulto)
- Dental floss / Hilo dental
- Dishwashing detergent / Jabón para lavar platos
- Multi-purpose cleaner (liquid) / Limpiador líquido multiusos
- Trash bags (13 gallon) / Bolsas de basura (13 galones)
- Paper towels / Toallas de papel
- Laundry detergent / Detergente de lavandería
- Dryer sheets / Hojas para la secadora

**CLIENT ACKNOWLEDGEMENT / RECONOCIMIENTO DEL CLIENTE**

*I certify that I am a member of the household listed above, 18 years of age or older, and certify that all information regarding my household is true to the best of my knowledge.*

*Certifico que soy miembro del hogar anteriormente mencionado, que tengo 18 años o más, y que toda la información sobre mi hogar es verdadera a mi leal saber y entender.*

NOTE: Your answers on this form are important to help determine how to best serve you, and to obtain funding to support our programs. / NOTA: Sus respuestas en este formulario son importantes para ayudar a determinar cómo brindarle un mejor servicio y obtener fondos para respaldar nuestros programas.

**Client Signature/Firma del cliente:** \_\_\_\_\_ **Date/fecha:** \_\_\_\_\_

Please email this completed form (in .pdf format) to: [office@givingtothenations.org](mailto:office@givingtothenations.org) / Envíe el formulario completo por correo electrónico (en formato .pdf) a: [office@givingtothenations.org](mailto:office@givingtothenations.org)

OR / O

Mail to / Enviar por correo postal a:

Giving to the Nations  
460 E Pheasant Run  
Oak Creek, WI 53154

**OFFICE USE ONLY/ SÓLO PARA USO DE OFICINA**

Pickup Date: \_\_\_\_\_ G2N Intake Form 2024.Eng/Spanish.OC