

Banque de Nourriture de Memramcook Food Bank

Nom/Name _____ **Tel #** _____ **Cell**
_____

Date de naissance _____ **Sexe (Male/Femelle/Trans/Non-révéle/Autre)** _____ **No. Assurance maladie**
Date of birth _____ **Gender (Male/Female/Transgender/Undisclosed/Other)** _____ **Medicare #** _____

Ethnicité/Ethnicity

Premières nations/First Nations _____ *Inuit/Inuit* _____ *Non-révéle/Undisclosed* _____
Métis/Metis _____ *Aucun/None* _____

Adresse/Address _____

Autres membres de la maison/Other members of the household:

<i>Nom</i>	<i>Sexe</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>#Assurance maladie</i>	<i>Ethnicité</i>
Name	Gender	Relationship	D.O.B.	Medicare #	Ethnicity
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

État Civil/Marital Status

Célibataire/Single _____ *Conjoint(e) de fait/Common-Law* _____ *Séparé(e)/Separated* _____
Marié(e)/Married _____ *Divorcé(e)/Divorced* _____ *Veuf(veuve)/Widowed* _____

Non-révéle/Undisclosed _____

Logement/Housing Type

Propriété autochtone/Band Owned _____

Propriétaire de maison/Own Home _____

Non-révéle/Undisclosed _____

Abri d'urgence/Emergency Shelter _____

Location privé/Private Rental _____

Avec famille ou amis/With Family or Friends _____

Location de chambre/Rooming House _____

Sans abri/On the Street _____

Location de logement social/ Social Rental Housing _____

Foyer de groupe/Group Home/Youth Shelter _____

Autre/Other _____

Langues/Languages

Français/French _____

Anglais/English _____

Autre (identifiez)/Other (specify) _____

S'identifie comme/Self-Identifies as:

Individu avec invalidité/Person with Disability _____

Autre/Other _____

Non-révéle/Undisclosed _____

Au Canada 10 ans ou moins/In Canada 10 years or less _____

Aucun/None _____

Étudiant post-secondaire/Post Secondary Student

Oui/Yes _____

Non/No _____

Inconnu/Unknown _____

Renonciation/Disclaimer

J'accepte que mes renseignements personnels soient recueillis dans le système Link2Feed et que je comprends que ces renseignements sont gardés confidentiels et qu'ils ne font partie du Réseau de la Banque alimentaire que par les gestionnaires et les preneurs d'organismes dans le but de fournir des services d'aide et pour le personnel de Link2Feed.

I agree to have my personal information collected in the Link2Feed system and understand that this information is kept confidential and is only within the Food Bank Network by agency managers and intakers for the purpose of providing help services and for administration by Link2Feed staff.

Signez ici/Signature

Date/Date