

**2023 HRFP CLIENT APPLICATION / SOLICITUD DEL CLIENTE PARA 2023 HRFP**

\* Required Fields / Campos requeridos

New Application  Renewal Application

<b>SECTION 1: PRIMARY CONTACT INFORMATION:</b>				<b>CONTACT RECORD #:</b>	
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO PRINCIPAL</b>					
*FIRST NAME: NOMBRE:		*GENDER: GÉNERO:			
*LAST NAME: APELLIDO:		*BIRTHDATE: FECHA DE NACIMIENTO:		(MM/DD/YYYY)	
*STREET: DIRECCIÓN:					
*CITY: CIUDAD:		*STATE: ESTADO:	VA	*ZIP CODE: CÓDIGO POSTAL	
*PHONE 1: TELÉFONO 1:	<input type="checkbox"/> LANDLINE <input type="checkbox"/> MOBILE	PHONE 2 TELÉFONO 2		<input type="checkbox"/> LANDLINE <input type="checkbox"/> MOBILE	
EMAIL: CORREO ELECTRÓNICO:					

List ALL additional members living in your household. They may not be listed on another Client Application or Account.

Enumere TODOS los miembros adicionales que viven en su hogar. No pueden aparecer en otra aplicación o cuenta de cliente.

<b>SECTION 2: HOUSEHOLD INFO / INFORMACIÓN DEL HOGAR</b>				
*FIRST NAME PRIMER NOMBRE	*LAST NAME APELLIDO	*GENDER: GÉNERO:	*BIRTHDATE (MM/DD/YYYY) FECHA DE NACIMIENTO	RELATIONSHIP RELACIÓN
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				

For Haymarket Regional Food Pantry use only. We will never share your personal information.

Para uso exclusivo de Haymarket Regional Food Pantry. Nunca compartiremos su información personal.

Food may only be picked up by the applicant, registered household member, or authorized individual with a valid ID.

Los alimentos solo pueden ser recogidos por el solicitante, un miembro registrado del hogar o una persona autorizada con una identificación válida.

<b>SECTION 3: VERIFICATION / VERIFICACIÓN</b>		<b>TO BE COMPLETED BY HRFP VOLUNTEER</b>	
*Government Issued Photo ID / Identificación oficial con foto:		*Proof of Current Address / Comprobante de domicilio actual:	
<input type="checkbox"/> Driver's License / Licencia de conducir	<input type="checkbox"/> Permanent Resident Card/Tarjeta de residencia permanente	<input type="checkbox"/> Utility Bill / Factura de servicios públicos	<input type="checkbox"/> Homeowner's / Renter's Insurance
<input type="checkbox"/> Passport / Pasaporte	<input type="checkbox"/> US Military ID / Identificación militar de EE. UU.	<input type="checkbox"/> Mortgage / Rental Agreement	<input type="checkbox"/> Other / Otro: (please describe)
<input type="checkbox"/> Other / Otro: (please describe)			

Turn Page to Complete Form  
Pasará la página para completar el formulario

**\*SECTION 4: ACKNOWLEDGEMENTS / AGRADECIMIENTOS**

**BY SIGNING THIS DOCUMENT, I UNDERSTAND:**

**AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ENTIENDO:**

\_\_\_\_\_ Falsifying information on this application may make me ineligible to receive services provided by HRFP;  
Información falsificativa sobre esta solicitud puede hacer ineligible recibir servicios proporcionados por HRFP;

\_\_\_\_\_ Inappropriate behavior and/or comments may result in suspension or termination of service;  
El comportamiento y / o comentarios inapropiados también pueden resultar en la suspensión o terminación del servicio;

\_\_\_\_\_ Under no circumstances will HRFP serve anyone who appears to be impaired by alcohol or other substances (legal or illegal);  
Bajo ninguna circunstancia el HRFP servirá a personas que parezcan estar afectadas por el alcohol u otras sustancias (legales o ilegales);

\_\_\_\_\_ As a registered HRFP client, I may receive an HRFP food distribution no more than once a week;  
Como cliente registrado de HRFP, puedo recibir una distribución de alimentos de HRFP no más de una vez por semana;

\_\_\_\_\_ By providing my information, I agree that the HRFP may contact me via email and/or phone.  
Al proporcionar mi información, acepto que el HRFP pueda contactarme por correo electrónico o por teléfono.

**BY SIGNING THIS DOCUMENT, I CERTIFY THAT THE INFORMATION I HAVE PROVIDED ON THIS APPLICATION IS TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.**

**AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.**

**\*PRINT NAME:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DE IMPRESION**

**\*SIGN NAME:** \_\_\_\_\_ **\*DATE:** \_\_\_\_\_  
**FIRMA NOMBRE** **FECHA**

**\*Section 5: TO BE COMPLETED BY HRFP VOLUNTEER. Please verify application is complete:**

**Photo** ID is of the person in front of you.

**Proof of Address** is current (within 60 days AND within our Service Area).

**Application Type:**  New Application or  Renewal (HH Summary Attached & Signed)

Name, birthdate, and address on ID and Proof of address **match** a name on the paper application.

All household members have **Full Names, Gender** and **Birthdates** with the year.

**Phone number** provided (ask for **Email** too!).

**\*Volunteer Name:**

Writing is **legible** (if not, please clarify or re-write).

**Signed** and **Dated** by client.

**\*Appointment Date & Time**

Place completed application in **folder in crate** on desk.

**Haymarket Regional Food Pantry**

**Street Address:**  
7669 Limestone Drive, #105  
Gainesville, VA 20155  
T: 703-754-5990

**Mailing Address:**  
P.O. Box 132  
Haymarket, VA 20168  
[www.HaymarketFoodPantry.org](http://www.HaymarketFoodPantry.org)