

# Formulario de Registro



**Comprador Principal:**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

teléfono: \_\_\_\_\_ Idioma Primario: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**¿Tiene alguna restricción en su dieta?**

- Vegetariano(a)
- Vegano(a)
- Sin gluten
- Sin lácteos (intolerante a la lactosa)
- Pez / Mariscos
- Halal (Carne faenada de acuerdo con la ley Islámica)
- Kosher (Comida comestible según la ley judía)
- Bajo en azúcar (apto para la diabetes)
- Miseria / nueces de arbol
- Bejo en sodio/bajo en grasas saturadas (Saludable para el corazón)

No sé / Prefiero no responder

**¿Alguien en su hogar esta actualmente recibiendo algún otro beneficio del gobierno?**

- CalFresh o cupone/estampias para alimentos
- Seguro Social
- SSDI / Discapacidad
- Desempleo
- Medicare / Seguro medico del estado
- LIHEAP (Programa de asistencia energética para hogares de bajos ingresos)
- WIC
- Ninguno
- Otro beneficio
- No sé / Prefiero no responder

**¿Usted o alguien en su hogar recibe CalOptima? (encierre en un círculo una opción):**

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**Información del hogar: complete la información de TODOS LOS DEMAS en su hogar:**

1. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
2. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
3. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
4. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
5. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
6. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
7. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
8. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

*No es necesario proporcionar su información para recibir servicios. Toda su información es es privada, y segura y nunca será compartida con terceras empresas.*