

ST. JOSEPH PARISH FOOD 4 FAITH

"Rooted in Christ, Called to Serve"

FOOD PANTRY APPLICATION FORMULARIO PARA LA DESPENSA

Phone or Text: 262-289-1922 / Email: SJFood4Faith@gmail.com



DATE | FECHA: _____ HEAD OF HOUSEHOLD NAME | NOMBRE DEL ENCARGADO: _____

Do you speak English? ¿Habla ingles? _____ YES | SÍ _____ NO _____ A LITTLE | UN POCO

What language do you speak? ¿Que idioma habla? Spanish | Español Other | Otro: _____

Address | Domicilio: _____

City | Ciudad: _____ Zip Code/Código Postal _____

Phone Number/Teléfono | Cell/Celular _____

Emergency Contact | Contacto en caso de Emergencia: Telephone | Teléfono: _____

Name / Nombre _____

ADDITIONAL MEMBERS IN HOUSEHOLD | MIEMBROS ADICIONALES EN CASA:

NAME/NOMBRE:	RELATIONSHIP/RELACIÓN: Ejemplo (hijo (a))	LIST AGE: (If child, list age) (Escriba la Edad)
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____

Are you a member of the following parish? ¿Son miembros de una de las siguientes parroquias?

ST. JOSEPH PARISH _____ Yes / Si _____ No

If not, where do you attend church? Si no, ¿A cuál iglesia asiste? _____

Do you have any children that attend our schools? ¿Tiene niños que asisten una de nuestras escuelas?

WAUKESHA CATHOLIC SCHOOL SYSTEM – ELEMENTARY OR MIDDLE _____ Yes / Si _____ No

Job #1 | Trabajo _____ Hours per week | Horas por semana _____

Name of Employer/Empleador _____

Job #2/Trabajo _____ Hours per week | Horas por semana _____

Name of Employer | Empresa: _____

How much do you earn per week? ¿Cuál es su salario por semana? _____

ST. JOSEPH PARISH FOOD 4 FAITH

"Rooted in Christ, Called to Serve"

FOOD PANTRY APPLICATION FORMULARIO PARA LA DESPENSA

Phone or Text: 262-289-1922 / Email: SJFood4Faith@gmail.com



Do you receive food stamps? | ¿Recibe estampillas de comida? **YES/SÍ NO**

Do you and your children have health insurance? | ¿Tiene usted y sus niños seguro de salud?

YES/SÍ NO If yes, name of providers | Si sí, nombre de seguro: _____

Why are you coming to the Food Pantry? | ¿Por que viene a la despensa? _____

What other help do you need? | ¿Qué otra ayuda necesita? _____

How did you hear about our food pantry? | Cómo escucho de nuestra despensa?

**Registration to be on the 3rd Saturday morning of each month between 9 AM and 10 AM.
Food distribution will be from 10:00 AM till 12:00 NOON. You must register to be eligible.**

Bring this form with you to St. Joseph Food Pantry located at 818 N East Ave. Waukesha, WI 53186

FOR OFFICE USE ONLY: Record each date attended, note amount of gift card (GC) given, & write your name, date and the number of the Gift Certificate given.

Please verify the following:

- State ID | Driver's License
- Resident ID
- Utility Bill
- Tarjeta Consular | Credencial

Spanish Bag? _____ or English Bag? _____