

CAIN Guest Information

Highlighted fields are required, all other information is optional. *ZIP code is only required for receiving diapers or menstrual products.

Identifying information is kept private, only seen by CAIN staff or volunteers and used to identify you in our system.

All other information is used to improve programs and partnerships, and make reports to funders. Again, no personal information is shared.

First Name:		Birthdate (month/date/year):
Last Name:		
Address		Unit #
City	State	Zip*
Phone:		
Gender: ☐ Female ☐ Male ☐ Transgender ☐ Non-Conforming/Non-Binary ☐ Prefer not to say	Employment Status: ☐ Full Time ☐ Part Time ☐ Unemployed ☐ Retired ☐ Stay at Home Caretaker ☐ Other	
Ethnicity: ☐ Asian ☐ Black/African-American ☐ Hispanic/Latino ☐ Native American/Indigenous ☐ Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Racial ☐ Other ☐ Prefer not to say	Government Benefits Received: ☐ Medicaid ☐ Medicare ☐ SNAP ☐ WIC ☐ TANF ☐ SSI/SSID ☐ Veterans Benefits ☐ None	
Language(s) Spoken at Home: ☐ English ☐ Espanol (Spanish) ☐ Français (French) ☐ عربي (Arabic) ☐ 中国人 (Chinese) ☐ русский (Russian) ☐ Other _____	Veteran: ☐ Yes ☐ No	

Your Name:

Other Household Members

1. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

2. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

3. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

4. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

5. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

6. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

7. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

8. Name: _____

Birthday (Month/Date/Year): _____

Gender: _____

Ethnicity : _____

Relationship to you: _____

CAIN Información de Huésped

Los campos resaltados son obligatorios, el resto de la información es opcional. *El código postal solo es necesario para recibir pañales o productos menstruales.

La información de identificación se mantiene privada, solo la ve el personal o los voluntarios de CAIN y se utiliza para identificarlo en nuestro Sistema.

El resto de la información se utiliza para mejorar los programas y convenios, y para presentar informes a los financiadores. Una vez más, no se comparte información personal.

Nombre:		Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año):
Apellido:		
Dirección		Apartamento #
Ciudad	Estado	Código Postal*
Teléfono:		
Género: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Transgénero ☐ No Conforme/No binario ☐ Prefiero No Decir	Estado de Empleo: ☐ Tiempo Completo ☐ Tiempo Medio ☐ Desempleados ☐ Retirado ☐ Trabajador del Hogar ☐ Otro	
Origen Etnico: ☐ Asiática ☐ Negro/Afroamericana ☐ Hispano/Latino ☐ Nativo Americano/Indígena ☐ Isleño del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otro ☐ Prefiero No Decir	Beneficios del Gobierno Recibidos: ☐ Medicaid ☐ Medicare ☐ SNAP ☐ WIC ☐ TANF ☐ SSI/SSID ☐ Beneficios para Veteranos ☐ No Recibo Beneficios	
Idioma(s) Hablados en Casa: ☐ English ☐ Espanol (Spanish) ☐ Français (French) ☐ عربي (Arabic) ☐ 中国人 (Chinese) ☐ русский (Russian) ☐ Other _____	Veterano: ☐ Sí ☐ No	

Tu Nombre:

Otro Miembros del Hogar

1. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____

2. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____

3. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____

4. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____

5. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____

6. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____

7. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____

8. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (MES/fecha/año): _____

Género: _____

Origen Etnico: _____

Relación Contigo: _____