



Household Additional Information & ROI

This information is not required by TDA to receive TEFAP, USDA foods.

Household Representative: _____
First Middle Last Maiden

Date of Birth: _____ Veteran in the Household: Y / N Gender: M / F

Ethnicity: Hispanic, Non-Hispanic

Race: White, Black or African American, American Indian or Alaskan Native,
Native Hawaiian or Pacific Islander, Asian, Other

Address: _____ Phone # () _____
Street

City State Zip County

Email: _____

Please list all people living in your household, complete with their name, gender, date of birth, race and ethnicity.

Ethnicity: H = Hispanic, NH = Non-Hispanic, Did not Disclose

Race: W = White, AA = Black or African American, AN = American Indian or Alaskan Native,
PI = Native Hawaiian or Pacific Islander, A = Asian, O = Other

Name	Gender	Date of Birth	Race	Ethnicity
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH

Release of Information

Oasis Insight is a computerized record keeping and database system employed by the East Texas Food Bank that captures demographic information about people experiencing need for emergency services, including but not limited to assistance with food, utility bills, medications, rent/mortgage payments, etc. The ETEFB administers Oasis Insight on behalf of its participating agencies of the Oasis Insight Assistance Network.

By my signature below, I certify that all the information listed on this form are true and correct and authorize and release my information for use on the Oasis Insight Assistance Network. I understand that all the information gathered about me is personal and private and that I do not have to participate in Oasis Insight. I have had an opportunity to ask questions about Oasis Insight and to review the basic identifying information about the system. This Release of Information will remain in effect until I make a formal request to this Organization that I no longer wish to participate in Oasis Insight.

Household Representative Signature: _____ Date: _____

This institution is an equal opportunity provider.



Información adicional del hogar y ROI.

TDA no requiere esta información para recibir alimentos TEFAP y USDA.

Representante del hogar: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apellido de

Fecha de nacimiento: _____ Veterana en el hogar S / N Género: M / F

Ethnicidad: Hispano, No Hispano (M=hombre F=mujer)

Raza: Blanco, Negro o Afroamericano, Amerindio o Nativo de Alaska,
Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico, Asiático, Otro

Dirección: _____ Número de teléfono () _____
Calle

Ciudad Estado Código Condado

Correo electrónico: _____

Por favor, enumere a todas las personas que viven en su hogar, completas con su nombre, género, fecha de nacimiento, raza y etnicidad.

Raza: W = Blanco, AA = Negro o Afroamericano, AN = Indígena americano o nativo de Alaska,
PI = Nativo hawaiano o isleño del Pacífico, A = Asiático, O = Otra

Etnicidad: H = Hispano, NH = No Hispano

M=hombre F=mujer

Nombre	Género	Fecha de nacimiento	Raza	Etnicidad
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH
	M F		W AA AN PI A O	H NH

Liberación de Información

Oasis Insight es un sistema de registro y base de datos informatizado utilizado por el Banco de Alimentos del Este de Texas que captura información demográfica sobre las personas que experimentan la necesidad de servicios de emergencia, incluyendo, pero no limitándose a, asistencia con alimentos, facturas de servicios públicos, medicamentos, pagos de alquiler/hipoteca, etc. El EFTB administra Oasis Insight en nombre de sus agencias participantes de la Red de Asistencia Oasis Insight. Con mi firma a continuación, certifico que toda la información que figura en este formulario es verdadera y correcta y autorizo y libero mi información para su uso en la Red de Asistencia Oasis Insight. Entiendo que toda la información recopilada sobre mí es personal y privada y que no tengo que participar en Oasis Insight. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre Oasis Insight y de revisar la información básica de identificación sobre el sistema. Esta divulgación de Información permanecerá vigente hasta que haga una solicitud formal a esta Organización de que ya no deseo participar en Oasis Insight.

Firma del Representante del Hogar: _____ Fecha: _____

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.