



## AGENCY UPDATE INFORMATION Información Actualizada de Agencia

Date (fecha): \_\_\_\_\_

Agency #: \_\_\_\_\_

Agency Name: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la Agencia)

Agency Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ ZipCode \_\_\_\_\_  
(Dirección de la Agencia) (Ciudad) (Código postal)

Agency Telephone #: \_\_\_\_\_ County: \_\_\_\_\_  
(# De Teléfono de la agencia) (Condado)

Fax: # \_\_\_\_\_ fax machine **answers automatically**  **line has to be switched**   
Maquina de fax **contesta automáticamente**  **tiene que cambiar la línea**

Contact Name: \_\_\_\_\_ Contact Telephone#: \_\_\_\_\_  
(Nombre de Contacto) (#Teléfono)

Cellular #: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
(# Cellular) (Correo Electronico)

What is the best time & day to reach you? \_\_\_\_\_  
(Cual es la mejor hora y día para comunicarse con usted?)

Of the above telephone numbers, which is your primary number? \_\_\_\_\_  
(Cual es su número de teléfono principal) \_\_\_\_\_

Days & Hours of Food Distribution: \_\_\_\_\_  
(Días y horas de distribución de comida)

1. WILL THIS AGENCY SERVE AS AN EMERGENCY FOOD PANTRY?  YES  NO  
(Esta Agencia es dispensario de comida de emergencia?)  SI  NO

2. WILL THIS AGENCY SERVE AS AN ON-SITE FEEDING PROGRAM?  YES  NO  
(Esta Agencia es un programa de alimentos servidos?)  SI  NO

3. WILL THIS AGENCY SERVE AS A SPECIALIZED AGENCY?  YES  NO  
(Esta Agencia es una agencia especializada?)  SI  NO

- SHELTER FOR WOMEN & CHILDREN (Refugio para mujeres y niños)
- HOMELESS SHELTER (Refugio de alojamiento)
- DRUG REHAB (Rehabilitación de drogas)
- ORPHANAGE (Orfanato)
- OVER THE COUNTER (Dispensaries de medicinas)
- FOSTER CARE (Cuidado adoptivo)
- OTHER: \_\_\_\_\_

The South Texas Food Bank does not discriminate on the basis of age, color, disability, national origin, race, or sex.