

## Recopilación de información de contacto durante la crisis de COVID-19

En estos tiempos inciertos, es fundamental que reciba rápidamente información local, como planes de distribución de alimentos, ordenanzas de emergencia, etc. La Ciudad está recopilando información de contacto de sus residentes para que podamos proporcionarle esa información.

La forma más eficiente y segura de enviar esta información es a través de nuestro formulario electrónico. Vaya a nuestro sitio web: [www.pinelakega.net](http://www.pinelakega.net). En la página de inicio, siga el enlace a "Actualizaciones de COVID-19" y luego haga clic en "Formulario de lista de residentes".

Si no está en línea o prefiere no completar el formulario allí, a continuación se encuentra la copia impresa. No necesita completar todas las preguntas, pero como mínimo necesitamos su nombre, dirección y dirección de correo electrónico o número de teléfono.

Deposite los formularios completados en la caja cerrada ubicada en el porche delantero de Beach House, 4580 Lakeshore Dr. Según sea necesario, le enviaremos información por correo electrónico y / o mensaje de texto si ha incluido un número de teléfono móvil.



## Formulario de lista de residentes

Esta información se usará solo para informar a los residentes de información importante sobre la ciudad o para situaciones de emergencia. No se compartirá fuera del personal de la ciudad y los funcionarios electos.

### Primero Miembro De La Familia

Nombre _____	Apellido _____	No. De Po Box _____
Numero De Calle _____	Calle _____	No. Int _____
Email principal _____	Email secundario _____	
Teléfono móvil _____	Teléfono fijo _____	

### Segundo Miembro De La Familia

Nombre _____	Apellido _____	No. De Po Box _____
Email principal _____	Email secundario _____	
Teléfono móvil _____	Teléfono fijo _____	

### Informacion De La Casa

Numero De Adultos <input type="text"/>	Número de niños <input type="text"/>	Necesaria Ud. Apoyo Económico Del Depto. De Bienestar <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	--------------------------------------	---

<p>Algunos Miembros De Su Familia</p> <p><input type="checkbox"/> Tienen más de 60 años</p> <p><input type="checkbox"/> Tienen menos de 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene una afección médica grave</p> <p><input type="checkbox"/> Tener otras necesidades</p> <p>( Seleccione las que le corresponda)</p>	<p>En caso de emergencia cuál es el La mejor manera de ponerse en contacto con usted</p> <p><input type="checkbox"/> email <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> texto <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> telefono <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> tocar a su puerta <input type="text"/></p> <p>( seleccione una )</p>
--	---