

HRSA-Defined Population Information

Which is your race?	Cual es tu raza?	Qual é a sua corrida?
<input type="checkbox"/> Caucasian/White <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> Refused to report <input type="checkbox"/> More than one race <input type="checkbox"/> Don't know <input type="checkbox"/> Not ascertained	<input type="checkbox"/> Caucásico / blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Indio americano / nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano <input type="checkbox"/> Se negó a informar <input type="checkbox"/> Más de una raza <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> No averiguado	<input type="checkbox"/> Caucasiano / branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Asiáticos <input type="checkbox"/> Outro ilhéu pacífico <input type="checkbox"/> Indio americano / nativo do Alasca <input type="checkbox"/> Havaiano nativo <input type="checkbox"/> Recusou-se a denunciar <input type="checkbox"/> Mais de uma corrida <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não apurado
Ethnicity	Etnicidad	Etnia
<input type="checkbox"/> Latin / Hispanic <input type="checkbox"/> Not Hispanic <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Refused	<input type="checkbox"/> Latino / Hispano <input type="checkbox"/> No Latino / No Hispano <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Se negó	<input type="checkbox"/> Latim / hispânico <input type="checkbox"/> Não hispânico <input type="checkbox"/> De outros <input type="checkbox"/> Recusou
Gender Identity	Identidad de género	Identidade de gênero
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender Male <input type="checkbox"/> Transgender Female <input type="checkbox"/> Genderqueer <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Declined	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Transexual masculino <input type="checkbox"/> Mujer transgénero <input type="checkbox"/> Género <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Rechazó	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Transgênero Masculino <input type="checkbox"/> Transgênero Feminino <input type="checkbox"/> Genderqueer <input type="checkbox"/> De outros <input type="checkbox"/> Recusou
Sexual Orientation	Orientacion Sexual	Orientação Sexual
<input type="checkbox"/> Straight <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Lesbian <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Declined	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rechazó	<input type="checkbox"/> Em linha reta <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Lésbica <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> De outros <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Recusou
Homeless Status	Estatus de Vivienda	Status de Desabrigado
<input type="checkbox"/> Homeless Shelter <input type="checkbox"/> Transitional <input type="checkbox"/> Doubling Up <input type="checkbox"/> Street <input type="checkbox"/> Not Homeless <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Refused <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Refugio para indigentes <input type="checkbox"/> Transicional <input type="checkbox"/> Duplicando <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> No sin hogar <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Se negó <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Abrigo desabrigado <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Duplicação <input type="checkbox"/> Rua <input type="checkbox"/> Não sem casa <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> De outros
Public Housing	Vivienda pública	Alojamento público
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Worker Status	Estatus de trabajador	Status do trabalhador
<input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Seasonal <input type="checkbox"/> Not Migrant / Seasonal <input type="checkbox"/> Refused to report	<input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> No Migrante / Estacional <input type="checkbox"/> Se negó a informar	<input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Sazonal <input type="checkbox"/> Nao Migrante / Sazonal <input type="checkbox"/> Recusou-se a denunciar
Disabled	Discapacitado	Desativado
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Military Discharge	Descarga Militar	Descarga Militar
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Date of Discharge: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Refused	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Fecha de la baja: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se negó	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Data de Desistência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Recusou
Refugee Status	Es Usted Refugiado	Estatuto de Refugiado
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Country of Origin: <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> País de origen: <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> País de origem: <input type="checkbox"/> Não