**FICHA DE ENTIDADES RECEPTORAS**

Resulta de suma importancia visualizar a través de esta ficha la demanda generacional a la que asisten.

Esto permitirá que el Banco de Alimentos optimice eficientemente las donaciones y recursos colaborando en el mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios priorizando la población más vulnerable”.

Nombre Institución

N° de entidad

Razón Social

Rut

Dirección

Localidad

Teléfono email

Director o Responsable

**CONTACTO**

Persona de contacto ante Banco de Alimentos

Nombre Cel.

Suplente Cel.

**Persona que retira las donaciones                          Cedula de identidad**

**Suplente Cedula de identidad**

**Vehículo (N° Patente)                                             Vehículo (N° Patente)**

Días y horario habitual

de funcionamiento:

Fecha estimativa

de cierre vacacional

**SOBRE LA INSTITUCIÓN**

Tienen convenio con INAU?                                          Si No

Personería Jurídica  y/o acta de asamblea?                 Si No

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indique la cantidad de personas que atiende diariamente                                         |  | N° mujeres  | N° varones |
| Lactantes | 0 a 3 años |  |  |
| Preescolar | 4 a 6 años |  |  |
| Escolar | 7 a 11 años |  |  |
| Adolescente Inicial | 12 a 17 años |  |  |
| Adolescente Media | 18 a 25 años |  |  |
| Adulto Joven | 26 a 59 años |  |  |
| Adulto Mayor | 60 años en adelante |  |  |

**SERVICIO QUE PRESTA**

Enumere algunas de las actividades que ofrecen:

**PLAN ALIMENTARIO**

Cuantos servicios alimentarios ofrecen por semana?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| Desayuno |  |  |  |  |  |  |  |
| Media Mañana |  |  |  |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |  |  |  |
| Merienda |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |  |

**OTRAS OBSERVACIONES:**