

## FICHA DE ENTIDADES RECEPTORAS

N° de Entidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Visita hecha por: \_\_\_\_\_

### Datos de la Entidad:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Personas Encargadas:

Director o Responsable de la ONG: \_\_\_\_\_

¿Persona u otra organización que pueda dar referencia de la Institución?

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Telef.: \_\_\_\_\_

ONG: \_\_\_\_\_ Telef.: \_\_\_\_\_

Datos de la persona que es contacto ante el Banco de Alimentos:

Nombre: \_\_\_\_\_ Telef.: \_\_\_\_\_

Suplente: \_\_\_\_\_ Telef.: \_\_\_\_\_

### Documentos de la Entidad:

Personería Jurídica: N° \_\_\_\_\_

Registrada en SNNA \_\_\_\_\_ M.S.P y B.S: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_



### Informaciones sobre la Entidad:

Objetivos de la entidad:

Principal servicio que presta:

### Censo:

¿Cuál es la edad de la población atendida?

EDAD	CANTIDAD
0 a 2 años	
3 a 5 años	
6 a 18 años	
Adultos (19 a 59 años)	
Adultos Mayores (A partir de 60 años)	
TOTAL	

Obs.:

### Aportes y/o donaciones que recibe:

¿Depende y/o participa de otra Institución? OG.                      ONG

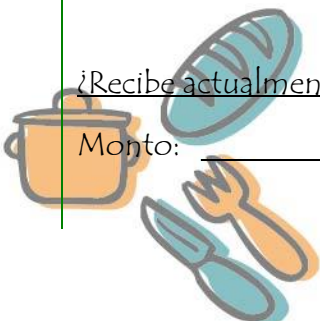
¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuánto reciben en concepto de mensualidad?

¿Recibe actualmente aportes privados para la alimentación?

Monto: \_\_\_\_\_


Frecuencia: \_\_\_\_\_



+595 21 527 039  
~~+595 982 349 806~~

info@bancodealimentos.org.py  
Avda. Defensores del Chaco,  
Mercado de Abasto, Asunción

www.bancodealimentos.org.py

 Banco de Alimentos

¿Reciben donaciones de alimentos actualmente? ¿Quiénes proveen? ¿En qué consiste?

**Servicios que presta:**

¿Qué servicios alimentarios ofrecen?

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno							
M. Mañana							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							

(Indique la cantidad de personas atendidas en cada servicio, cada día)

**Otros servicios que ofrece la Entidad:**

- Asistencia médica
  - Asistencia odontológica
  - Medicamentos
  - Vacunación
  - Asistencia educativa
  - Talleres de oficio
  - Entrega de alimentos
  - Asistencia psicológica y social
  - Recreación
  - Entrega de ropa
  - Otros
- (Detallar)



**Neceidades:**

¿Cuãles son sus 4 primeras neceidades de alimentos?

¿Qué otras neceidades tienen?

Artículos de limpieza:

Medicamentos:

Higiene personal:

Otros:

Aproximado de Utilización Semanal o Mensual (Aclarar)

**Referente a la entrega de alimentos:**

¿La Entidad puede ocuparse de retirar los alimentos?

Horario de disponibilidad de móvil:

Encargado de buscar los alimentos del Depósito del Bco. Alimentos:

**Observaciones adicionales:**

N° de personal rentado:

Horario:

¿Qué días y en qué horarios está abierta la entidad?

Fecha habitual de cierre (vacaciones):.....

**Otras observaciones:**

