

SB 1383 기부 기록 - 간단한 양식

보고 연도:

| |
|--|
| |
|--|

본 양식을 사용하여 음식물 수거 기관/서비스 업체에 기부하거나 직원에게 배포한 음식물의 유형, 빈도, 양(파운드)에 대해 매월 기록해 주십시오. 본 양식을 작성하여 요청 시 제시하면 주법 SB 1383 에 따른 잉여 음식물 수거 요건을 충족하게 됩니다.

1. 잉여 음식물이 발생하는 사업체(CEFG)

본 양식에 기록되는 잉여 음식물을 기부한 기관 또는 사업체에 대한 정보를 입력해 주십시오.

| | | |
|------------------------------------|-----|--------------------|
| 기관명 또는 업체명: | 주소: | 매장/위치 # (해당하는 경우): |
| 음식물 기부 담당 직원: (이름과 연락처를 기재해 주십시오.) | | |

2. 음식물 수거 기관/서비스 업체(FROS)

보고 연도 동안 잉여 음식물 기부를 수령한 기관과 서비스 업체를 모두 입력해 주십시오.

| FROS 명: | 주소 및 연락처: | FROS 담당자: 이름/전화번호 | 접수한 음식물 유형: | 수거 빈도: | 서면 계약 여부: |
|---------|-----------|----------------------|-------------|--------|---|
| | | | | | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |

3. 기부량(파운드)

위 표에 기재한 수혜 기관 및/또는 서비스 업체(FROS)에 기부한 월별 잉여 음식물의 양을 입력해 주십시오.

| FROS (위에 기재되어야 함) | 1 월 | 2 월 | 3 월 | 4 월 | 5 월 | 6 월 | 7 월 | 8 월 | 9 월 | 10 월 | 11 월 | 12 월 |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 월별 합계(파운드) | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------------|--|
| 보고 연도 합계(파운드) | |
|---------------|--|

위 표의 월별 총합계를 입력해 주십시오.

4. 기부했으나 접수 거부된 잉여 음식물

보고 연도 동안 접수 거부된 기부 내역이 있습니까? 예 아니요

“예”인 경우 아래 표를 작성해 주십시오.

| 대략적인 날짜 | 기부한 FROS | 기부한 음식물의 유형 및 예상량 | 거부 사유 | 요청 시 문서 보관 위치 |
|---------|----------|-------------------|-------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5. 직원 또는 기타 개인에게 기부한 잉여 음식물

보고 연도 동안 잉여 음식물을 직원이나 다른 개인에게 기부한 적이 있습니까? 예 아니요

“예”인 경우 아래 표를 작성해 주십시오.

| 일회성 또는 정기 기부? | 대략적인 날짜 또는 빈도 | 음식물 유형 | 음식물의 예상량 (선택 사항) | 수혜자 (선택 사항) |
|---------------|---------------|--------|------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

보고 연도 말에, 본 양식을 쉽게 찾을 수 있는 위치에 보관해 주십시오. 앨러미다 카운티 환경보건부 또는 협력 집행기관에서 점검 시, 해당 문서를 제시하라고 요청할 수 있습니다.



잉여 음식물 기부 프로그램을 설정하거나 음식물 수거 파트너를 찾는 데 도움이 필요하거나 본 양식과 관련하여 질문이 있는 경우 www.StopWaste.org/request-help 를 방문하거나 510-891-6575 로 메시지를 남겨 회신 전화를 받을 수 있습니다.