

Registro de donación de SB 1383: Formulario sencillo

Año del informe:

Use este formulario para mantener registros mensuales del tipo, la frecuencia y el peso en libras de la comida donada a organizaciones o servicios de recuperación de alimentos o distribuida al personal. Completar este formulario y mostrarlo a petición cumple con los requisitos de recuperación de alimentos comestibles según la ley estatal SB 1383.

1. Generador comercial de alimentos comestibles (CEFG)

Ingrese información sobre la organización o negocio cuyas donaciones del excedente alimentos comestibles se registran en este formulario.

Nombre de la organización o del negocio:	Dirección:	N.º de tienda/ubicación (si corresponde):
Miembros del personal que manejan donaciones de alimentos: (Anote los nombres y la información de contacto).		

2. Organizaciones/servicios de recuperación de alimentos (FRO/FRS)

Ingrese todas las organizaciones y servicios que han recibido sus donaciones de excedente de comida en cualquier momento del año del informe.

Nombre de la FRO/FRS:	Dirección y Contacto(s):	Contacto(s) de la FRO/FRS: Nombres/teléfono	Tipos de comida aceptados:	Frecuencia en que se recoge:	¿Contrato o acuerdo escrito?
					☐ Sí ☐ No
					☐ Sí ☐ No
					☐ Sí ☐ No
					☐ Sí ☐ No

3. Cantidades de las donaciones (libras)

Ingrese las cantidades mensuales de donaciones de excedente de comida realizadas a las organizaciones o servicios beneficiarios (FRO/FRS) que figuran en la tabla anterior.

FRO/FRS (deben figurar en la lista anterior)	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Totales mensuales (libras)												

Total del año del informe (libras)	
------------------------------------	--

Ingrese la suma de los totales mensuales de la tabla anterior.

4. Donaciones de excedente de comida no aceptadas

Durante el año del informe, ¿algunas de las donaciones que ofreció no se aceptaron?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, complete la siguiente tabla.

Fecha aproximada	FRO/FRS que recibiría la donación	Tipo y cantidad estimada de comida ofrecida	Motivo por el cual no se aceptó	Ubicación de la documentación si se solicita

5. Donaciones de excedente de alimentos comestibles al personal u otras personas

Durante el año del informe, ¿donó el excedente de alimentos comestibles al personal u otras personas?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, complete la siguiente tabla.

¿Donación única o recurrente?	Fecha o frecuencia aproximada	Tipo de comida	Cantidad estimada de comida (opcional)	Beneficiarios (opcional)

Al final del año del informe, guarde este formulario en un lugar accesible. En caso de una inspección por parte del Departamento de Salud Ambiental del Condado de Alameda o una agencia de cumplimiento asociada, es posible que se le pida que presente esta documentación.



Si necesita ayuda para establecer un programa de donación de excedente de comida, encontrar un socio de recuperación de alimentos o tiene preguntas sobre este formulario, vaya a www.StopWaste.org/request-help o llame al 510-891-6575 y deje un mensaje para que le devuelvan la llamada.