

**SB 1383 RECUPERACIÓN DE ALIMENTOS: ACUERDO DE CUMPLIMIENTO**

**Requisito de recuperación de alimentos**

*Para ser completado por el donante de alimentos (negocio), y firmado tanto por el donante de alimentos*

*y organización de recuperación de alimentos*

Los generadores de Nivel 1 y Nivel 2 deben donar la cantidad máxima de alimentos comestibles que de otro modo se desecharían a una organización o servicio de recuperación de alimentos (por ejemplo, bancos de alimentos, despensas de alimentos, comedores populares, etc.).

# Información de donantes de alimentos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información de la organización** |  |  |
| Nombre de la organización |  |  |
| Direccíon |  |  |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| **Contacto primario** |  |  |
| Nombre | Apellido |  |
| Correo electronicó | Numero de teléfono |  |
| Título |  |  |

**Información de recuperación de alimentos**

Complete la siguiente información para la(s) organización(es) de recuperación de alimentos a la(s) que donará.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información de la organización** |  |  |
| Nombre de la organización |  |  |
| Direccíon |  |  |
| Ciudad | Estado | Código postal |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contacto primario** |  |
| Nombre | Apellido |
| Correo electronicó | Numero de teléfono |
| Título | |

**¿Qué tipo de relación tiene o tendrá con esta organización de recuperación de alimentos?**

Relación existente de recuperación de alimentos: nuestro negocio ya ha estado donando a esta organización

Fecha de inicio de la donación de alimentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nueva relación de recuperación de alimentos: nuestro negocio comenzará a donar a esta organización

Fecha de inicio de la donación de alimentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor proporcione la siguiente información para la organización de recuperación de alimentos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Afiliación**  *Marque todo lo que corresponda* | **Tipos de Alimentos Donados (o va ser**  **donado)**  *Marque todo lo que corresponda* | **Libras totales de alimentos donados (o por donar)**  *Llene el espacio en blanco. Si inicia una nueva relación de recuperación de alimentos, proporcione una estimación* |
| San Diego Food Bank  *(Banco de alimentos de san diego)* | Alimentos no perecederos (alimentos envasados no  perecederos) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lbs. |
| Feeding San Diego  (*Alimentando a San Diego)* | Alimentos perecederos (productos frescos, lácteos, carnes, productos  horneados, etc.) | Cada semana |
| Food Donation Connection  *(Conexión de donación de*  *alimentos)* | Preparado (comida preparada caliente, fría o congelada) | Cada mes  Other *(Otro):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Other *(Otro):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Other *(Otro):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Los alimentos se donan (o se donarán) a esta organización de recuperación de alimentos en los siguientes días y horarios:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
| **Tiempos** |  |  |  |  |  |  |  |

**Los alimentos se recuperan (o se recuperarán) mediante:** *Marque todo lo que corresponda*

**Recolecciones en el sitio**

*La organización de recuperación de alimentos viajará a nuestro sitio comercial, recogerá los alimentos y los transportará de regreso para su distribución*

**Transporte propio**

*Nuestro negocio transportará y entregará los alimentos a la organización de recuperación de alimentos.*

**Otro:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firmas y reconocimientos**

*Donante de alimentos--* Por la presente certifico que la información proporcionada en este acuerdo es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

|  |
| --- |
| **Firma** |
| Firma del donante de alimentos  *Por favor coloque su firma en este campo* |
| Nombre impreso del donante de alimentos |
| Fecha |

*Organización de Recuperación de Alimentos* — Por la presente certifico que la información proporcionada en este acuerdo es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

|  |
| --- |
| **Firma** |
| Firma del donante de alimentos  *Por favor coloque su firma en este campo* |
| Nombre impreso del donante de alimentos |
| Fecha |

****

**Nota para las organizaciones de recuperación de alimentos**

SB 1383 requiere que las empresas solo donen alimentos comestibles aptos para el consumo humano a organizaciones y servicios de recuperación de alimentos. Si está recibiendo donaciones de alimentos que están mohosos, podridos, no comestibles o no aptos para su distribución, la Ciudad de Escondido - Recycling & Waste Reduction Division está aquí para apoyarlo y ayudarlo a intervenir. Póngase en contacto con nosotrospara informar cualquier problema de vertido de donaciones.

**City of Escondido - Recycling & Waste Reduction Division**

[**afernandez@escondido.org**](mailto:afernandez@escondido.org) **(760)839-4360**