

Informe Anual de la Recuperación de Alimento Comestible – Generadores de Alimento Comestible

Nombre del negocio: _____

Donación de la Comida

	Entidad	Entidad	Entidad
Organización de recuperación de alimento (Nombre, dirección, contacto)			
Método de donación (Marque aplicable)	<input type="checkbox"/> Recogido <input type="checkbox"/> Autotransportado <input type="checkbox"/> Enviado por un red de retorno	<input type="checkbox"/> Recogido <input type="checkbox"/> Autotransportado <input type="checkbox"/> Enviado por un red de retorno	<input type="checkbox"/> Recogido <input type="checkbox"/> Autotransportado <input type="checkbox"/> Enviado por un red de retorno
Frecuencia de alimento donado (p.ej., diario, días por la semana)			
Tipo de alimento donado (Marque aplicable)	<input type="checkbox"/> Alimentos sin refrigerar <input type="checkbox"/> Alimentos que requieren refrigeración (p.ej., productos frescos, lácteo, carne) <input type="checkbox"/> Preparado (caliente, frío, congelado) <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Alimentos sin refrigerar <input type="checkbox"/> Alimentos que requieren refrigeración (p.ej., productos frescos, lácteo, carne) <input type="checkbox"/> Preparado (caliente, frío, congelado) <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Alimentos sin refrigerar <input type="checkbox"/> Alimentos que requieren refrigeración (p.ej., productos frescos, lácteo, carne) <input type="checkbox"/> Preparado (caliente, frío, congelado) <input type="checkbox"/> Otro: _____

Cantidad de comida donada durante el año calendario anterior (libras por mes)

Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Total			

Acuerdos

- Adjunta una copia de todos los contratos o acuerdos escritos con las organizaciones de la recuperación de alimentos

Alimento Comestible Exceso Que No Está Donado

Especifique las **cantidades** y **tipos** de alimentos comestibles que no son aceptados por las organizaciones o los servicios de la recuperación de alimentos.

Notas

Especifique las estrategias que su organización utiliza para reducir los desperdicios alimentarios.

Persona a cargo (Nombre con la letra de imprenta): _____

Título: _____ Contacto (Teléfono o Correo electrónico) _____