



Formulario RENOVACIÓN participación

Banco de Alimentos de Navarra
 Polg. Agustinos s/n (Mercairuña) 31013- Pamplona
 Apdo. correos: 4273- 31080 Pamplona
 Tfno 948 35 47 58 – 948 30 38 16 y fax: 948 30 38 16
 e-mail: ayudace@bancoalimentosnavarra.org

ANEXO Nº 10b (ANVERSO)

Nº de referencia B.A.N.: _____

SOLICITUD DE ALIMENTOS

ENTIDAD BENÉFICA:		Nº REGISTRO:
DOMICILIO:		LOCALIDAD:
CIF:	CORREO ELECTRÓNICO:	TFNO:
.....	FAX:
TIPO: Consumo <input type="checkbox"/> Reparto <input type="checkbox"/> Señalar con una "X" lo que proceda. (Cumplimentar una solicitud por tipo)		

NUMERO DE PERSONAS QUE ATIENDEN Y SUS CARACTERÍSTICAS

Sectores de población	Afectados VIH/ Sida	Religiosos	Enfermos	Discapacitados	Drogodependientes/Alcoólicos	Otros	SUMA
Menores 2 años							
De 2-8 años							
Mayores 8 años							
TOTAL DE PERSONAS A QUE ATENDER						Cuadro 1 =	
Del total anterior, indicar:							
Nº Inmigrantes		<input type="text"/>	Nº nacionales		<input type="text"/>		
En caso de distribuir por FAMILIAS, hay que multiplicar el nº de familias a las que se atiende por el nº de miembros de esa familia. La cantidad total debe coincidir con el Cuadro 1 TOTAL =							<input type="text"/>

Alimentos que solicitan (marcar con una X) (dejar en "blanco" los que NO interesan)

Papilla de Cereales	<input type="checkbox"/>	Arroz blanco	<input type="checkbox"/>
Azúcar	<input type="checkbox"/>	Leche continuación polvo	<input type="checkbox"/>
Galletas	<input type="checkbox"/>	Leche entera UHT	<input type="checkbox"/>
Harina	<input type="checkbox"/>	Queso parafinado	<input type="checkbox"/>
Pastas alimenticias	<input type="checkbox"/>	Cacao soluble	<input type="checkbox"/>

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

1.- Valorados por los Servicios Sociales correspondientes: **SÍ** **NO**

2.- En su defecto, documentos solicitados:

2.1.- DNI o Pasaporte **SÍ** **NO**

2.2.- Empadronamiento **SÍ** **NO**

2.3.- Pensión no contributiva **SÍ** **NO**

2.4.- Ingreso mínimo de inserción **SÍ** **NO**

Informe de la Comisión de Distribución

_____, a ___ de _____ de 2010

Sello de la Entidad Benéfica

Firma del Responsable de la Entidad Benéfica