

**PLAN 2007 DE “AYUDA CE” A LAS PERSONAS
MÁS NECESITADAS DEL REINO DE ESPAÑA**

PLAN 2007

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA
DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS
PROCEDENTES DE EXISTENCIAS DE
INTERVENCIÓN ENTRE LAS PERSONAS
MÁS NECESITADAS DE LA COMUNIDAD
FORAL DE NAVARRA**

- Entidades Benéficas -



**FUNDACION BANCO DE ALIMENTOS
DE NAVARRA**

Edición 1ª/EMY/10.02.07



FUNDACION BANCO DE ALIMENTOS DE NAVARRA PLAN 2007 DE “AYUDA CE” A LAS PERSONAS MÁS NECESITADAS DEL REINO DE ESPAÑA

1 . BENEFICIARIOS DE LA MEDIDA

1.1.- “Personas más necesitadas”

Se entenderá por “personas más necesitadas”, las personas físicas, individuos y familias o agrupaciones compuestas por estas personas, cuya situación de dependencia social y financiera está constatada o reconocida en función de los criterios de elegibilidad adoptados por las autoridades competentes, o juzgada con relación a los criterios practicados por entidades benéficas y aprobados por las autoridades competentes.

Se dará prioridad a aquellos individuos o grupos familiares especialmente vulnerables por su dificultad para afrontar por sí mismos la situación de precariedad en que se encuentran, como son:

- Grupos familiares con niños y / o ancianos a su cargo
- Familias monoparentales
- Disminuidos físicos, psíquicos o sensoriales
- Personas incapacitadas para el trabajo o incurtidas en toxicomanías o sida
- Menores en situación de desamparo
- Mujeres maltratadas
- Minorías étnicas, inmigrantes, refugiados, asilados, etc.
- Ex – reclusos, transeúntes
- Personas mayores perceptoras de las pensiones más bajas

1.2.- Entidades Benéficas

Los alimentos que harán llegar a las “personas más necesitadas” siempre a través de Entidades Benéficas que cuenten con la preceptiva autorización.

Se distinguirán dos tipos de Entidades Benéficas:

- **Entidades Benéficas de Consumo**
Centros, entidades, y organizaciones que acojan a posibles beneficiarios de la medida y cuenten con la preceptiva autorización administrativa para desarrollar su actividad o labor específica en el ámbito de la acción social.
- **Entidades Benéficas de Reparto**
Asociaciones socio-comunitarias, centros y organizaciones asistenciales, corporaciones locales y otras entidades que distribuyan directamente a personas y / o familias necesitadas.



FUNDACION BANCO DE ALIMENTOS DE NAVARRA

PLAN 2007 DE “AYUDA CE” A LAS PERSONAS MÁS NECESITADAS DEL REINO DE ESPAÑA

1.3.- Criterios de participación para todas las Entidades Benéficas

Todas la Entidades Benéficas colaboradoras a través de las cuales se hará llegar los alimentos a las “personas más necesitadas”, deberán:

- Estar legalmente constituidas como entidades sin ánimo de lucro e inscritas en el Registro que proceda (Ministerio del Interior, Registro de Fundaciones, DAGA, etc..) y que, entre sus fines figure la asistencia a alguno de los colectivos contemplados como beneficiarios del Plan.
- Estar inscrita en el Registro de la Comunidad Foral Navarra para el desarrollo de actividades en el ámbito de la acción social
- Serán Entidades receptoras aquellas Congregaciones Religiosas que carezcan de recursos suficientes para su sustento.
- Disponer de un fichero confidencial de los beneficiarios del Programa.
- Conocer y comprometerse a cumplir los requisitos que les afecte del presente Manual de Procedimientos.
- Comprometerse a conservar durante cuatro años los documentos acreditativos de cumplir los anteriores requisitos, así como las Actas de Distribución (**Anexo nº 7**), las Entidades benéficas de Reparto; Relación nominal de perceptores, las Entidades benéficas de Consumo._Facilitando el acceso a los mismos a los representantes de la Unión Europea (FEAGA), MAPA., F.E.G.A., DAGA, encargados del seguimiento y control de estas operaciones.
- Hacer llegar al BAN, junto con el formulario de nueva solicitud (**Anexo nº 10**), o de renovación (**Anexo nº 10b**), la Declaración Responsable de cumplir con los anteriores requisitos (**Anexo nº 11**).

2 . COMISIÓN PROVINCIAL DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS

2.1 Constitución

El BAN, constituirá una **Comisión de Asignación y Distribución de Alimentos (CADA)**, que estará formada por:

- **Tres representantes del Banco de Alimentos de Navarra.**
- **Un representante del Departamento de Agricultura, Ganadería y Alimentación del Gobierno de Navarra.**
- **Un representante del Área Funcional de Agricultura.**
- **Cuatro representantes de Entidades Benéficas receptoras.**
- **Tres representantes de Organismos Públicos que tengan relación con personas necesitadas. (Agricultura, Bienestar Social y Federación Navarra de Municipios y Concejos).**



FUNDACION BANCO DE ALIMENTOS DE NAVARRA
PLAN 2007 DE “AYUDA CE” A LAS PERSONAS MÁS NECESITADAS DEL REINO DE ESPAÑA

El **SECRETARIO DE LA COMISIÓN** será uno de los representantes del **BAN** y el **PRESIDENTE DE LA COMISIÓN** será elegido de entre sus miembros.

Podrán formar parte de la Comisión y asistir a sus reuniones con voz pero sin voto, otras personas relevantes propuestas por las Entidades y Organismos constituyentes.

2.2 Funciones

La CADA tendrá las siguientes funciones:

- Estudio de las solicitudes.
- Selección de las **Entidades Benéficas**.
- Asignación de alimentos a las **Entidades Benéficas**.
- Aprobación de los criterios a utilizar en la asignación de alimentos a las Entidades Benéficas y de su reasignación (*).
- Verificación y seguimiento de la distribución provincial.
- Formulará la petición de alimentos en función de la estimación de las necesidades de la Comunidad Foral Navarra.

Ninguna entidad que no figure en la relación de Entidades Benéficas seleccionadas por la CADA podrá recibir alimentos directamente o a través de otra entidad.

2.3 Reuniones de la Comisión

- **Ordinarias**

A) Reunión con las entidades benéficas

Anualmente, al inicio del Plan, serán convocadas la totalidad de los representantes de entidades benéficas, para informarles del Plan, eligiéndose las entidades cuyos representantes formarán parte de la CADA.

B) Reunión de la CADA

Se celebrarán **dos o más** reuniones ordinarias durante Plan 2007:

- La primera se celebrará al menos con quince días de antelación al inicio de la recepción de la primera fase, con el siguiente orden del día:

- Presentación por parte del Banco de Alimentos del **Plan 2007**:
 - Convenio DAGA-FBAN
 - Alimentos a distribuir y su reparto provincial
 - Procedimientos a seguir para el desarrollo del Plan 2007
 -



FUNDACION BANCO DE ALIMENTOS DE NAVARRA
PLAN 2007 DE “AYUDA CE” A LAS PERSONAS MÁS NECESITADAS DEL REINO DE ESPAÑA

- Aprobación de los criterios a utilizar en la asignación de alimentos a las Entidades Benéficas y de su reasignación (*).
- Aprobación / denegación de Entidades Benéficas preceptoras de ayuda

- Establecer los criterios de seguimiento para el control del Plan
- Estimación de las necesidades provinciales para la preparación del Plan 2008

(*) *“Los alimentos excedentes en una fase, por posibles renunciaciones u otros motivos, se reasignarán en esa misma fase, por el BAN entre las Entidades Benéficas aprobadas por la CADA en el Plan 2007, que hayan solicitado alimentos, formalizando las Actas de Distribución complementarias, de las que se remitirá una copia al DAGA.. Los documentos de renuncia (Anexo nº 14) deberán ser archivados junto a las Actas de Distribución complementarias de esta reasignación de alimentos” En la aplicación informática enumerar el acta complementaria: “PAM __bis, TUD __bis”, etc....*

- La última tendrá lugar durante el mes de noviembre de 2007, e incluirá los siguientes asuntos en el orden del día:
 - Informe del desarrollo del Plan 2007. Incidencias y medidas correctoras para evitarlas.
 - Definir los mecanismos de difusión del Plan 2008, en cuanto a Medios y Entidades benéficas

- **Extraordinarias:**

Las que se consideren oportunas para la adecuada ejecución del Plan, a petición del Presidente, del Secretario de la Comisión ó a petición de la mitad de los miembros de la Comisión.

Las reuniones de la CADA serán convocadas con una antelación mínima de **diez días hábiles** por el Secretario de la misma.

Los acuerdos que adopte la Comisión, quedarán plasmados en la correspondiente “Acta” que extenderá el Secretario de la Comisión, con el Vº Bº del Presidente de la misma, y enviados a todos los miembros en los diez días hábiles siguientes a su celebración.



FUNDACION BANCO DE ALIMENTOS DE NAVARRA

PLAN 2007 DE "AYUDA CE" A LAS PERSONAS MÁS NECESITADAS DEL REINO DE ESPAÑA

<p>Entidad Benéfica _____</p> <p>Nº Registro de la Entidad _____</p> <p>Nº Nota de Entrega _____ /2007 (Numeración Correlativa por entidad atendida durante todo el Plan)</p>	<p>He recibido de forma gratuita las siguientes cantidades de alimentos procedentes del Plan 2007 "Ayuda CE" (Unión Europea), que serán utilizados para consumo propio y que no serán cedidos a otras personas o Entidades, quedando totalmente prohibida su comercialización y/o venta. Asimismo, quedo obligado/a a comunicar, a la mayor brevedad posible, cualquier anomalía o incidencia en el consumo a esta Entidad.</p>
<p>Familia nº registro _____</p> <p>Nº Miembros _____ Lactantes _____</p> <p>Transeúntes _____</p> <p>Otros(especificar) _____</p>	<p>Protección de datos: A tenor de lo establecido en Ley orgánica de 13-XII-1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que se recaben según su finalidad podrán ser incorporados a un fichero de Titularidad del Gobierno de Navarra y Banco de Alimentos de Navarra. Asimismo, le informamos que los datos que se soliciten (nombre y dos apellidos o iniciales, nº de documentación y número de miembros de la unidad familiar) se hace exclusivamente para conocer si se repiten datos de Entidades y poder ajustar el número de beneficiarios por organización. La firma de este documento supone autorización suficiente para facilitar los datos anteriormente mencionados. Asimismo, le informamos de su derecho a rectificarlos o cancelarlos.</p>

ENTREGA Nº:						
FECHA:						
PRODUCTOS	Nº DE ENVASES	Nº DE ENVASES	Nº DE ENVASES	Nº DE ENVASES	Nº DE ENVASES	Nº DE ENVASES
Arroz blanco						
Arroz con leche						
Arroz+pollo+verd						
Arroz+tern.+verd						
Arroz vaporizado						
Azúcar						
Bollería						
Cereales desayuno						
Galletas						
Harina						
Lecha contin.polvo						
Leche entera polvo						
Leche entera UHT						
Natillas						
Pastas alimenticias						
Queso porciones						

A RELLENAR POR EL BENEFICIARIO;

Nº de miembros						
Nombre, Apellido						
DNI / Pasaporte						
Firma						

A RELLENAR POR LA ENTIDAD BENEFICIA;

Firma						
Sello						

Nota importante 1: Este formato es de obligado cumplimiento de acuerdo con la normativa de la Unión Europea que usted asume el compromiso de identificar los beneficiarios del Programa y la ayuda que reciben.

Usted asume el compromiso de cumplimentar esta información y tenerla a disposición del personal del FEGA, MAPA y FESBAL durante 4 años.

Nota importante 2: Los Bancos de Alimentos facilitarán este formulario a todas las Entidades receptoras que reparten alimentos a los beneficiarios.

Destinatarios: Destinatarios: (1) Entidad Benéfica, (copia Beneficiario



Banco de Alimentos de Navarra

Polg. Agustinos s/n (Mercairuña) 31013- Pamplona
 Apdo. correos: 4273- 31080 Pamplona
 Tfno y fax: 948 303816
 e-mail: ayudace@bancoalimentosnavarra.org
www.bancoalimentosnavarra.org

Nº de referencia B.A.N.: _____

1. Datos generales centro:

Nombre centro: _____
 Dirección: _____ NIF: _____
 Población: _____ C.P: _____ Fax: _____
 Teléfono: _____ e-mail: _____
 Representante: _____
 En calidad de: _____ D.N.I _____
 Nº Reg. Asocia./Fundac.: _____ Nº Rgto INBS: _____
 Dependencia de: _____
 (Detallar si procede)

2. Área de actividad y beneficiarios

<u>Area</u>	<u>Nº. Benef.</u>	<u>Area</u>	<u>Nº. Benef.</u>
1.- Familia	_____	8.- Minorías étnicas	_____
2.- Infancia	_____	9.- Margin/Transeúntes	_____
3.- Juventud	_____	10.- Toxicómanos	_____
4.- Mujer	_____	11.- Refugiados	_____
5.-Tercera edad	_____	12.- Inmigrantes	_____
6.- Discapacitados	_____	13.- Otros grupos	_____
7.- Presos, ex-reclusos	_____	14.- Religiosos	_____
		15.-Total Benef.:	_____

3. Tipo de Actividad

Consumo Reparto (marque con X la/s que proceda/n)

1. Residencia	<input type="checkbox"/>	5. Albergue/centro acogida	<input type="checkbox"/>
2. Comedor / hogar	<input type="checkbox"/>	6. Guardería/escuela/colegio	<input type="checkbox"/>
3. Campamentos /colonias	<input type="checkbox"/>	7. Hospital	<input type="checkbox"/>
4. Atención especializada	<input type="checkbox"/>	8. Reinserción social	<input type="checkbox"/>



4. Características del centro

<p><i>Régimen funcionamiento:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Internado <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Ambulatorio <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Pernoctado <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Externado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Media pensión <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Otros <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Internado <input type="checkbox"/>	Ambulatorio <input type="checkbox"/>	Pernoctado <input type="checkbox"/>	Externado <input type="checkbox"/>	Media pensión <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	<p><i>Condiciones económicas usuarios</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Gratuito <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Cuota fija <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Semi gratuito <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Otros <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Según ingresos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Concertado con: _____</td> </tr> </table>	Gratuito <input type="checkbox"/>	Cuota fija <input type="checkbox"/>	Semi gratuito <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Según ingresos <input type="checkbox"/>		Concertado con: _____	
Internado <input type="checkbox"/>	Ambulatorio <input type="checkbox"/>														
Pernoctado <input type="checkbox"/>	Externado <input type="checkbox"/>														
Media pensión <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>														
Gratuito <input type="checkbox"/>	Cuota fija <input type="checkbox"/>														
Semi gratuito <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>														
Según ingresos <input type="checkbox"/>															
Concertado con: _____															
Capacidad	Servicios														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Total _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ocupada _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Media anual _____</td> </tr> </table>	Total _____	Ocupada _____	Media anual _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Nº. Desayunos día _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nº. Comidas día _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nº. Cenas día _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nº Alojados día _____</td> </tr> </table>	Nº. Desayunos día _____	Nº. Comidas día _____	Nº. Cenas día _____	Nº Alojados día _____							
Total _____															
Ocupada _____															
Media anual _____															
Nº. Desayunos día _____															
Nº. Comidas día _____															
Nº. Cenas día _____															
Nº Alojados día _____															

5. Otros benefactores

	Si	No
Reciben alimentos de Cooperativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reciben alimentos de Empresas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Datos operativos I

<p><i>Recogidas</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">Si</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Disponen vehículo</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Camión <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Furgoneta <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Coche <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">L M</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">M J V</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Días entrega: _____</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;"><i>(Marque los preferidos)</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Periodicidad:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Semanal <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Quincenal <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">Mensual <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Horas entrega: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;"><i>(Indique las preferidas)</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;"><i>(9:30 a 12:30)</i></td> </tr> </table>		Si	No	Disponen vehículo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camión <input type="checkbox"/>	Furgoneta <input type="checkbox"/>	Coche <input type="checkbox"/>		L M	M J V	Días entrega: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(Marque los preferidos)</i>			Periodicidad:			Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Horas entrega: _____			<i>(Indique las preferidas)</i>			<i>(9:30 a 12:30)</i>			<p><i>Contacto para entregas e incidencias</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Nombre: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cargo: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Teléfono: _____</td> </tr> </table> <p><i>Personal del centro (número)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Fijo del centro: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Voluntarios: _____</td> </tr> </table>	Nombre: _____	_____	Cargo: _____	_____	Teléfono: _____	Fijo del centro: _____	Voluntarios: _____
	Si	No																																							
Disponen vehículo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Camión <input type="checkbox"/>	Furgoneta <input type="checkbox"/>	Coche <input type="checkbox"/>																																							
	L M	M J V																																							
Días entrega: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<i>(Marque los preferidos)</i>																																									
Periodicidad:																																									
Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>																																							
Horas entrega: _____																																									
<i>(Indique las preferidas)</i>																																									
<i>(9:30 a 12:30)</i>																																									
Nombre: _____																																									

Cargo: _____																																									

Teléfono: _____																																									
Fijo del centro: _____																																									
Voluntarios: _____																																									



7. Datos operativos II

Infraestructuras

	Si	No		
Almacén para alimentos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mt ²	_____
Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº Pers.	_____
Cámara de congelados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M3	_____
Congelador (Arcón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Litros	_____
Cámara frigorífica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M3	_____

8. Observaciones

9. Documentos obligatorios a presentar con la solicitud:

- 1.- Fotocopia DNI de la persona que suscribe la solicitud.
- 2.- Copia de la Tarjeta Identificación Fiscal (NIF)
- 3.- Certificado emitido por el Secretario o Representante legal de la entidad, en el que se acredita el déficit presupuestario y la necesidad de ayuda que se solicita.
- 4.- Breve memoria detallando la actividad realizada en el centro, definiendo la precariedad de la población atendida.
- 5.- Estatutos o reglamento de la entidad solicitante.



10. Protección de datos:

A tenor de lo establecido en la Ley Orgánica de 13/12/99 de Protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos solicitados podrán ser incorporados a un fichero de titularidad del Gobierno de Navarra y Banco de Alimentos de Navarra. La firma de este documento supone autorización suficiente para facilitar los mencionados datos. Asimismo le informamos de su derecho a rectificar o cancelar esta autorización.

Compromiso de Distribución

La Entidad Benéfica se compromete a:

- La distribución gratuita de todos los alimentos.
- No efectuar ningún tipo de discriminación entre los beneficiarios.
- Vigilar que los destinatarios de los alimentos sean exclusivamente las personas necesitadas que son atendidas por la Entidad.
- No almacenar los alimentos en cantidad superior a sus programas de distribución.
- Abstenerse de ejecutar acciones que menoscaben o perjudiquen el nombre o la imagen del B.A.N., así como de utilizar locales inadecuados o efectuar la distribución de los alimentos de forma que lesione los derechos y la dignidad de las personas que los reciben.
- Retirar los alimentos en la fecha acordada, por sus propios medios y para la totalidad de las personas atendidas.
- La retirada de los alimentos se realizará por personas debidamente autorizadas por la Entidad; nunca se entregarán alimentos directamente a las personas afectadas.
- Conservar durante cinco años los documentos acreditativos de la distribución, así como conceder el acceso a la información a los representantes de los Organismos competentes.

Solicitud

La Entidad Benéfica a la que represento solicita colaborar con el Banco de Alimentos de Navarra en los términos contenidos en este Documento en la distribución del "Plan 2007 de "Ayuda CE" a las personas mas necesitadas del Reino de España".

En _____, a _____ de _____ de 2.007

Firmado:
Don/Dña:
Cargo:

Resolución de la Comisión de Asignación de Alimentos

Pamplona a _____ de _____ de 2007

Formulario RENOVACION participación

Destinatarios: (Original) BAN, (copia) Entidad Beneficiaria



Banco de Alimentos de Navarra

Polg. Agustinos s/n (Mercairuña) 31013- Pamplona
Apdo. correos: 4273- 31080 Pamplona
Tfno y fax: 948 303816
e-mail: ayudace@bancoalimentosnavarra.org

ANEXO Nº 10b

Nº de referencia B.A.N.: _____

1. Datos generales centro:

Nombre centro:	_____
Dirección:	_____ NIF: _____
Población:	_____ C.P.: _____ Fax: _____
Teléfono:	_____ e-mail: _____
Representante:	_____
En calidad de:	_____ D.N.I _____
Nº Reg. Asocia./Fundac.:	_____ Nº Rgtró INBS: _____
¿Dependencia de otra entidad global?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Marcar con una X lo que proceda)
(Detallar si procede)	

2. Área de actividad y beneficiarios

Consumo directo	Nº de Beneficiarios menores de 2 años: _____
	Nº de Beneficiarios mayores de 2 años: _____
Reparto	Nº Familias: _____
	Nº de Beneficiarios menores de 2 años: _____
	Nº de Beneficiarios mayores de 2 años: _____

3. Indicar los alimentos que solicitan:

ALIMENTOS	SI	NO	ALIMENTOS	SI	NO
LECHE ENTERA UHT			ARROZ+POLLO+VERDURAS		
ARROZ CON LECHE			ARROZ+TERNERA+VERDURAS		
LECHE ENTERA POLVO			QUESO FUNDIDO PORCIONES		
NATILLAS			LECHE CONTINUACION POLVO		
AZUCAR			PASTA ALIMENTICIA		
HARINA			CEREALES DESAYUNO		
ARROZ BLANCO			BOLLERIA		
ARROZ VAPORIZADO			GALLETAS		

Solicitud

La Entidad Benéfica a la que represento solicita renovar en el año 2007 la colaboración con el Banco de Alimentos de Navarra en los términos contenidos en este Documento en la distribución del "Plan 2007 de "Ayuda CE" a las personas mas necesitadas del Reino de España".

En _____, a _____ de _____ de 2.007

Firma del responsable de la Entidad Benéfica:

(Resolución del CADA) (A rellenar por el CADA)

La Comisión de Asignación de Alimentos resuelve _____ la presente solicitud en Pamplona a, _____ de _____ de 2007

Firma:

NOTA IMPORTANTE: Hay que devolver este formulario, debidamente cumplimentado, firmado y sellado, por correo postal antes del día 9 de febrero del 2007 al Banco de Alimentos de Navarra.

Destinatarios: (Original) BAN, (copia) Entidad Beneficiaria



BANCO DE ALIMENTOS DE NAVARRA - B.A.N. -

Polig. Agustinos s/n (Mercairuña) 31013 Pamplona

Tfno y fax: 948 303816 ---E-mail: ayudace@bancoalimentosnavarra.org

Plan 2007 de "ayuda CE" a las personas más necesitadas del Reino de España

Formulario de DECLARACION RESPONSABLE

ENTIDAD BENÉFICA

D. / D^a. _____, con DNI o Pasaporte
 _____ como representante de la Entidad Benéfica _____
 _____, con nº registro _____
 CIF: _____ y domicilio en _____ C/ _____
 _____ Tfno: _____ Correo electrónico: _____
 Formula ante el Banco de Alimentos de _____ NAVARRA _____, la siguiente

DECLARACION RESPONSABLE

- 1.- Que todos los datos contenidos en la solicitud (**Anexo 10 ó 10b**) son ciertos.
- 2.- Estar legalmente constituida como entidad sin ánimo de lucro e inscrita en el Registro que proceda (Ministerio del Interior, Registro de Fundaciones, etc.,) y que entre sus fines figure la asistencia a alguno de los colectivos contemplados como beneficiarios del Plan. (**Las Entidades Religiosas certifican que la comunidad carece de recursos suficientes para su sustento**)
- 3.- Estar inscrita en el Registro de su Comunidad Autónoma para el desarrollo de actividades en el ámbito de la acción social.
- 4.- Disponer de manera confidencial, de la relación de perceptores del Plan:
 - 4.1.- **Entidades Benéficas de Consumo**: Relación nominal de los perceptores.
 - 4.2.- **Entidades Benéficas de Reparto**: Documento de entrega a los beneficiarios, según "Modelo tipo" (**Anexo 7**) que se facilitará en el Banco de Alimentos.
- 5.- Que los alimentos serán repartidos y/o consumidos de forma gratuita entre los Perceptores de la ayuda, comprometiéndose a no repercutir bajo ningún concepto, cantidad alguna sobre los mismos.
- 6.- Se consideran perceptores de esta ayuda alimentaría las personas que por su situación familiar o social se engloben dentro de los conceptos de exclusión o alta situación de vulnerabilidad socioeconómica, dándose prioridad a los colectivos de mayores, discapacitados físicos y psíquicos, familias en dificultad social, dogrodependientes y sus familias cuando no existan recursos, personas afectadas por el V.I.H., familias monoparentales, menores en riesgo, mujeres en dificultad social, minorías étnicas, ex-reclusos, transeúntes, etc... que cumplan los criterios establecidos por la Comisión.

7.- Que los alimentos no serán cedidos a otras Entidades Benéficas.

8.- Que los productos serán retirados en la fecha y lugar que se comunique, responsabilizándose desde ese momento de su correcta distribución y consumo dentro de los dos meses siguientes a su retirada del Banco.

9.- Que se comunicará por escrito, y con la mayor brevedad posible, al Banco de Alimentos de NAVARRA cualquier incidencia o irregularidad que pudiera acontecer en la recepción, distribución o mal uso de los alimentos.

10.- Que se facilitará al personal acreditado de la Comisión de asignación y a los representantes autorizados del DAGA, FEAGA, MAPA, FEGA y BAN la información sobre la distribución y/o consumo de los alimentos, la documentación acreditativa de las entregas realizadas, y la inspección de los lugares donde se almacenen los productos, conservando durante **4 años** toda la documentación que genera esta ayuda y la anteriormente mencionada.

11.- Cualquier tipo de anomalía o incidencia en el consumo y/o reparto de la ayuda será comunicada, con la mayor brevedad posible al Banco de Alimentos de NAVARRA a:

D. Eva M^a Yoldi Tfno: 948 30 38 16

12.- Declara conocer la normativa del Plan 2007, aceptando de forma expresa e incondicional todos sus requisitos y condiciones, que se compromete a asumir en su participación en el Plan.

El incumplimiento de lo arriba mencionado, dará lugar a su exclusión, sin perjuicio de las acciones legales que en su caso correspondan.

En prueba de conformidad, firma esta expresa y responsable declaración en,

_____, a _____ de _____ del 2007
(Localidad y fecha)

Sello de la Entidad Benéfica

Firma del Responsable de la Entidad Benéfica

Destinatarios: (Original) BAN, (copia) Entidad Beneficiaria

