**XXII CONVOCATORIA DE AYUDAS ORDESA 2024**

**Cuestionario para la solicitud de ayuda en suministro de producto**

(La cumplimentación completa del cuestionario es indispensable para optar a la concesión de la ayuda)

|  |
| --- |
| 1. **DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD.**
	1. DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre Nif Nº Reg. EntidadDirección C.PostalPoblación ProvinciaTel. e-mail: Web* 1. RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

Nombre y apellidos Cargo Dirección C. PostalPoblación ProvinciaTel. e-mail* 1. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD (Personalidad jurídica)

Asociación Organización eclesiástica Cooperativa Otra Fundación 1. **DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD**
	1. DESCRIPCION DE LOS FINES DE LA ENTIDAD
	2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA ENTIDAD (relacionada con la entrega de alimentos infantiles a los beneficiarios)
	3. DESCRIPCIÓN DEL MODO DE ENTREGA

(Como llega el producto a los beneficiarios directos – niños/as de 6 a 24 meses de vida-.) RESIDENTES EN LA ENTIDADDIRECTA (total o parcialmente) RECOGEN EN LA ENTIDAD  CASAS ACOGIDAINDIRECTA Distribución a través de CENTROS BENEFICIENCIA otras Entidades PARROQUIAS ESCUELAS OTRAS (…………………..)1. **DESTINATARIOS** (Concrete y cuantifique los beneficiarios directos que recibirán el producto)

NUMERO DE NIÑOS/NIÑASEDAD: De a meses* 1. PERFIL ESPECÍFICO ( Describa y justifique la elección/selección del grupo de beneficiarios)
1. **ORGANIZACIÓN Y MECANISMOS DE FUNCIONAMIENTO** (Resuma como se llevará a término la distribución de los productos indicando los aspectos más determinantes; acción temporal o continuada, control de la campaña, necesidades específicas, etc.etc.)
2. **OTRAS OBSERVACIONES SOBRE LA ACCION A DESARROLLAR** (Destaque con claridad todos los aspectos que justifiquen la entrega de producto así como cualquier observación que sea relevante para la concesión de esta ayuda)
3. **SOLICITUD DEL VOLUMEN DE LA AYUDA EN SUMINISTRO**

 Indique la partida que solicita en función del número de beneficiarios y para un máximo de 90 días de consumo (consumo medio: una papilla por día)OPCIÓN A 1 Pallet 216 Kg corresponde a 5.400 papillas aprox.OPCIÓN B 2 “ 432 Kg “ 10.800 papillas aprox.OPCIÓN C 3 “ 648 Kg “ 16.200 papillas aprox.OPCIÓN D 4 “ 864 Kg “ 21.600 papillas aprox.**El producto a suministrar es un cereal infantil (Blevit 8 cereales en cajas de 6 unidades de 500 g.)****Deberá ser puesto a disposición de los beneficiarios finales dentro del**  **primer trimestre de 2025.**1. **SISTEMA DE EVALUACIÓN PREVISTO**

(Indique cuales son los mecanismos de control y seguimiento que dispone para evaluar el buen fin de la entrega a los beneficiarios finales)1. **DATOS RELATIVOS AL SUMINISTRO DEL PRODUCTO**

(Información necesaria para que puedan recibir nuestro envío de manera ágil y seguro, siempre que su solicitud pueda ser aceptada)DIRECCIÓN ALMACÉN:CALLE:POBLACIÓN: PROVINCIA: C.P. TELEF. E.Mail:  PERSONA DE CONTACTO:DIAS ENTREGA: HORARIO: |