**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. Entidad  Dirección C.Postal  Población Provincia  Tel. e-mail: Web   * 1. RESPONSABLE DE LA ENTIDAD   Nombre y apellidos Cargo  Dirección C. Postal  Población Provincia  Tel. 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 ENTIDAD  DIRECTA (total o parcialmente)  RECOGEN EN LA ENTIDAD  CASAS ACOGIDA  INDIRECTA 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/NIÑAS  EDAD: 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: |