

Informe del mes/año _____

INFORME MENSUAL DE DATOS DE LA AGENCIA ASOCIA- DEBIDO ANTES DEL 5TH DE CADA MES

Para mantener nuestros archivos actualizados, complete la hoja completa.

Nombre de la agencia: _____
 ¿Con qué frecuencia distribuye? _____ ID de
 agencia _____ Dirección: _____
 _____ Ciudad/estado/código
 postal: _____ Condado: _____

Despensas móviles y mercados de productos para niños únicamente:

Fecha de distribución del próximo mes _____ ¿Cuántas familias enviar _____

Completado por: _____ Número de contacto _____ Fecha _____

Despensa de alimentos, despensa móvil o mercado de productos para niños

Cualquier programa que distribuya comestibles (alimentos no preparados) y otros suministros básicos para uso fuera del sitio.

Familias que regresan atendidas este mes (Duplicado)				
	Hogares	Niños	Adultos	Anciano
TOTAL				

NUEVAS familias atendidas este mes por primera vez (sin duplicar)				
	Hogares	Niños	Adultos	Anciano
TOTAL				

TOTAL (Duplicado + No duplicado)				
-------------------------------------	--	--	--	--

PROGRAMA DE COMIDAS

Cualquier agencia que sirva comidas en sus instalaciones, como comedores comunitarios, guarderías o programas extracurriculares, refugios u otros programas residenciales o diurnos.

Número total atendido este mes				
	Desayuno	Almuerzo	Cena	Bocadillo
TOTAL				

Número de horas de voluntariado registradas durante el mes: _____

Por favor regrese a Kyle Barthold (Kbarthold@ceopeoplehelpingpeople.org) N0 a más tardar el día 5 de cada mes.

Cualquier duda favor de llamar al: 570-908-2222 EXT. 509