

# **SOLICITUD** **DE AGENCIA ASOCIADA**

Revisada June 2020



**Miembro orgulloso de:**  
**Feeding America, The Nation's Food Bank Network**  
**y**  
**California Association of Food Banks**

## **Misión**

*Food Share está dedicado a alimentar, nutrir y educar a los ávidos del Condado de Ventura, educando a la comunidad sobre los que tienen hambre y el por qué, promocionando una reducción de las causas principales del hambre.*

Estimados posibles socios,

Gracias por interesarse en ser una agencia asociada con Food Share. Favor de leer los requisitos adjuntos para miembros de agencias asociadas (página 3) antes de rellenar la solicitud. Como agencia asociada se unirá a más de 150 organizaciones dedicadas a nuestra nueva misión. Todas las agencias asociadas tienen como requerimiento el adherirse a las normas contenidas en este documento.

Cuando haya completado la solicitud favor de proveer los siguientes documentos:

- Una carta de petición para asociarse con Food Share, escrita en el membrete de su agencia y firmada por el director de su organización.
- Una copia de su forma 501(c) 3 carta de estatus
- Forma firmada de liberación de responsabilidad (page 11)
- Una copia firmada de nuestro acuerdo de agencias asociadas (page 12)
- Una copia firmada de nuestra “declaración de valores de Food Share” (page 14)
- ***Una copia del certificado de ServSafe***
- Exención de comprador de almacén, acuerdo de liberación e indemnización (pg.15)

La solicitud completa y los documentos necesarios deberán ser enviados a:

**Food Share, Inc.  
4156 Southbank Road  
Oxnard, CA 93036  
Attn: Agency Relations**

Una vez que su solicitud y documentos necesarios hayan sido revisados y estén en orden, una visita ordinaria de parte de Food Share será programada. Sujeto a la satisfacción de la visita ordinaria, usted será notificado de su aceptación. Una cita para orientación en el banco de alimentos será programada para su personal del programa.

Las solicitudes son procesadas en el orden en que son recibidas, el completar esta solicitud no le garantiza afiliación. Food Share, Inc. reserva el derecho de negar asociación con agencias o programas que no cumplen con los requisitos establecidos.

De nuevo, gracias por su interés en ser una agencia asociada de Food Share. Si tiene alguna pregunta favor de contactar al coordinador de relaciones al número 805.983.7100.

Atentamente,

Food Share

## **La agencia u organización deberá cumplir estos requisitos antes de ser una agencia asociada de Food Share.**

1. La agencia está de acuerdo en distribuir productos de Food Share *solo* a los ávidos tal como se define por:
  - bajos ingresos
  - Trabajadores pobres
  - Necesitados
  - niños
  - Discapacitados
  - Población
  - Enfermos
  - Alto riesgo
2. La agencia tiene que tener como propósito el servir a una población en particular: (personas de la tercera edad, jóvenes, personas sin hogar, discapacitados, etc.)
3. De acuerdo con la FDA la agencia deberá tener espacio apropiado para almacenar cantidades adecuadas de comida para servir a los clientes.
  - A. La comida deberá de ser transportada y almacenada a una temperatura apropiada:
    - Secos 50 – 70 grados
    - Fríos 32 – 40 grados
    - Congelados 0 grados o menos
  - B. Toda la comida deberá de ser almacenada por lo menos 6 pulgadas del piso y retirada de las paredes, también por lo menos 18 pulgadas de los techos.
  - C. La institución y su almacén deberá de mantenerse limpio y libre de insectos y/o infestaciones de roedores.
  - D. Productos no alimenticios tal como productos de limpieza, químicos y artículos de papel deberán de ser almacenados en un lugar separado de la comida.
  - E. Los productos de comida almacenados deberán de ser alternados regularmente: *política de base primera en entrar base primera en salir.*
4. La agencia está de acuerdo en almacenar y etiquetar cualquier mercancía que reciba del USDA separada de los demás productos.
5. La agencia se hará generalmente disponible para los clientes durante un horario el cual sea conveniente para los clientes. Por ejemplo: si usted está sirviendo a la comunidad de trabajadores pobres, las tardes o fines de semana serían más apropiado para las distribuciones de alimentos.
6. La agencia está de acuerdo en NO distribuir productos que haya recibido de Food Share a individuos u organizaciones fuera de los Estados Unidos.
7. La comida recibida de Food Share no deberá de ser vendida, intercambiada por otros bienes o servicios o distribuida a organizaciones que no sea la organización que recibió los alimentos de Food Share.

*Debido a las amplias obligaciones de FOOD Share durante el periodo navideño, las nuevas solicitudes solo son procesadas del 1º de enero al 31 de octubre.*

# SOLICITUD DE AGENCIA: Parte I

Para uso de la oficina solamente:

Account #: \_\_\_\_\_

Credit Limit: \$ \_\_\_\_\_

Pick Up Day: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Casa matriz y/o organización afiliada: \_\_\_\_\_

**Encargado principal de la agencia:** \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Director del programa/Alimento:** \_\_\_\_\_

Número durante el día: \_\_\_\_\_ Número en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Dirección del sitio de distribución:

Ciudad: \_\_\_\_\_ código Postal: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Gerente a cargo de Cuentas/Facturas por pagar:** \_\_\_\_\_

Dirección de facturación: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Dirección Postal (solo si diferente del sitio de distribución):** \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE AGENCIA: Parte II

### Contactos Adicionales (incluya los contactos autorizados para hacer pedidos):

Nombre 1: \_\_\_\_\_

Número durante el día: \_\_\_\_\_ Número en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre 2: \_\_\_\_\_

Número durante el día: \_\_\_\_\_ Número en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre 3: \_\_\_\_\_

Número durante el día: \_\_\_\_\_ Número en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre 4: \_\_\_\_\_

Número durante el día: \_\_\_\_\_ Número en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Favor de proveer el nombre de una persona familiarizada con su programa:

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y Cargo de la persona autorizada para radicar la solicitud: \_\_\_\_\_

**Letra de molde**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE AGENCIA: Parte II

### Información del programa

#### Fuentes de financiación

##### FUENTES

\_\_\_\_\_ EFSP (fondos de Comida y vivienda de Emergencia)

\_\_\_\_\_ United Way

\_\_\_\_\_ Donativos Generales

\_\_\_\_\_ Subvenciones

\_\_\_\_\_ Otras, favor de mencionar

---

---

#### MARQUE LA CATEGORIA QUE MEJOR DESCRIBA SU PROGRAMA:

\_\_\_\_\_ Despensa de alimentos de emergencia (provee alimentos solo una vez o asiste por corto plazo)  
**COMPLETAR SECCION A**

\_\_\_\_\_ Cocina de beneficencia (cocina y sirve alimentos para invitados regularmente)  
**COMPLETE SECCION B**

\_\_\_\_\_ Despensa de alimentos y/o sitio de comida caliente  
**COMPLETE SECCION A Y B**

\_\_\_\_\_ Programa de sitio o residencial (cocina y sirve alimentos a clientela registrada incluyendo guarderías, refugios, lugares de desintoxicación, hogares de transición, hogares de grupo y programas de actividades vespertinas)  
**COMPLETE SECCION C**

FAVOR DE DESCRIR SU PROGRAMA INCLUYENDO LA FECHA EN LA QUE  
COMENZO A PROVEER SERVICIOS:

---

---

---

---

---

## SOLICITUD DE AGENCIA: Parte II

### SECTION A: DESPENSA DE ALIMENTOS DE EMERGENCIA

Semanas	Días	Horas de distribución	Semanas	Días	Horas de distribución
1 2 3 4	Lunes	_____	1 2 3 4	Viernes	_____
1 2 3 4	Martes	_____	1 2 3 4	Sábado	_____
1 2 3 4	Miércoles	_____	1 2 3 4	Domingo	_____
1 2 3 4	Jueves	_____			

¿Cuáles son sus horas y días laborales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Sin duplicar, aproximadamente cuantas personas sirve por mes? \_\_\_\_\_

Número total de personas servidas por mes: \_\_\_\_\_

Número total de hogares servidos por mes: \_\_\_\_\_

¿Sin duplicar, aproximadamente cuantos hogares sirve por mes? \_\_\_\_\_

¿A qué área(s) geográficas sirve? (ej. código postal, ciudad, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué día es el más conveniente para recoger su orden del Banco de Comida? (circule uno)

Lunes      Martes              Miércoles              Jueves              Viernes

¿A qué hora del día es más conveniente para que recoja su orden de comida? \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE AGENCIA: Parte II

### SECCION B: COCINA DE BENEFICIENCIA

Semanas	Días	Horas de distribución	Hora de comida (circule los que se apliquen)
1 2 3 4	Lunes	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Martes	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Miércoles	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Jueves	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Viernes	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Sábado	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Domingo	_____	Desayuno Comida Cena

¿Cuáles son sus horas y días laborales? \_\_\_\_\_

¿Sin duplicar, aproximadamente cuantas personas sirve por mes? \_\_\_\_\_

¿Aproximadamente cuantas personas sirve por mes? \_\_\_\_\_

¿A qué área(s) geográficas sirve? (ej. código postal, ciudad, etc.) \_\_\_\_\_

Tiene una licencia para servir comida o está certificado por ServSafe? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si contestó si ¿por quién? \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Quién está identificado como certificado ServSafe? \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

¿Qué día es el más conveniente para recoger su orden del Banco de Comida? (circule uno)

Lunes                      Martes                      Miércoles                      Jueves                      Viernes

¿A qué hora del día es más conveniente para que recoja su orden de comida?



## SOLICITUD DE AGENCIA: Parte II

### SECTION C: PROGRAMA DE SITIO O RESIDENCIAL

Semanas	Días	Horas de distribución	Hora de comida (circule los que se apliquen)
1 2 3 4	Lunes	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Martes	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Miércoles	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Jueves	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Viernes	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Sábado	_____	Desayuno Comida Cena
1 2 3 4	Domingo	_____	Desayuno Comida Cena

¿Sin duplicar, aproximadamente cuantas personas sirve por mes? \_\_\_\_\_

¿Aproximadamente cuantas personas sirve por mes? \_\_\_\_\_

Tiene una licencia para servir comida o está certificado por ServSafe? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si contestó si ¿por quién? \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Quién está identificado como certificado ServSafe? \_\_\_\_\_

¿Qué porcentaje de sus clientes son de bajos recursos? (Mire la forma ajusta de US HUD límite de ingresos por hogar)

Bajo moderado \_\_\_\_\_ Demasiado bajo \_\_\_\_\_ Extremadamente bajo \_\_\_\_\_

¿Qué día es el más conveniente para recoger su orden del Banco de Comida? (circule uno)

Lunes      Martes      Miércoles      Jueves      Viernes

¿A qué hora del día es más conveniente para que recoja su orden de comida?

\_\_\_\_\_

## SERVICIO DE INFORMACION CATASTROFICA

Nombre de la agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Numero en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

En caso de catástrofe natural o de otro tipo, estaría su organización dispuesta a proveer alguno de los siguientes servicios:

### PORFAVOR MARQUE EL ESPACIO APROPIADO:

1. ¿Estaría dispuesto a proveer comida caliente en su sitio? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
  - a. Si contesto si, ¿cuantas personas puede alimentar cómodamente?  
0-0 \_\_\_\_\_ 50-100 \_\_\_\_\_ 100-200 \_\_\_\_\_ 200+ \_\_\_\_\_
  
2. ¿Podría preparar alimentos y transportarlos a otro sitio? SI \_\_\_ NO \_\_\_
  - a. Si contesto si ¿para cuantas personas? 0-50 \_\_\_\_\_ 50-100 \_\_\_\_\_ 100-200 \_\_\_\_\_ 200+ \_\_\_\_\_
  
3. ¿Podría su compañía establecer un refugio temporal con ayuda de otra agencia?
  - a. Si contesto si ¿cuantas personas puede acomodar? 0-50 \_\_\_\_\_ 50-100 \_\_\_\_\_ 100-200 \_\_\_\_\_ 200+ \_\_\_\_\_
  - b. Si contesto si ¿tiene una instalación para cocinar alimentos y está usted certificado por ServSafe?  
SI\_\_\_ NO \_\_\_
  - c. Si contesto si ¿habrá acceso fácil a baños? SI\_\_\_ NO \_\_\_
  - d. ¿Tiene su instalación acceso para discapacitados? SI\_\_\_ NO \_\_\_
  
4. ¿Tiene camas o área para dormir? SI\_\_\_ NO \_\_\_

# ACUERDO DE LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

Food Share, Inc. se ofrece a proveer una variedad de alimentos, productos y artículos relacionados según se encuentren disponible (Nombre legal de la organización):

---

De este momento en adelante referido como “agencia”.

La agencia ha garantizado a Food Share que todos los artículos recibidos serán debidamente inspeccionados por un miembro calificado de la organización y se aseguraran que se encuentren aptos para ser consumidos.

Por lo tanto la agencia se asegurara, representara y garantizara lo siguiente:

1. Food Share, Feeding America y el donador original:
  - Son liberados por la agencia de cualquiera responsabilidad resultado de los productos donados.
  - Se mantienen libres de cualquier demanda u obligación en referencia a la agencia o los productos donados.
  - No brindan ninguna garantía en relación con los bienes de consumo
  - Específicamente se excluyen de cualquier garantía o representaciones, expresados o implícitos, a la pureza y adecuación por consumo de cualquier o todas las donaciones de los productos.
2. Todos los productos deben ser aceptados en las condiciones que se encuentren.
3. La agencia utilizara empleados o voluntarios que tengan suficiente entrenamiento y experiencia en la evaluación, manejo y preparación de los productos donados para apropiadamente juzgar la calidad de los productos donados.
4. La agencia entiende y acepta responsabilidad por asegurarse que los cultivos perecederos se transporten por medios los cuales mantengan la temperatura apropiada. (i.e. alimentos congelados a 0° o menos y alimentos refrigerados a 40°o menos).
5. La agencia acepta completa responsabilidad de la pureza y adecuación de consumo de todos los productos aceptados.
6. La agencia deberá servir los productos lo más pronto posible para proveer máxima palatabilidad y frescura.
7. La agencia garantiza a Food Share y al donador privado que los mantendrá indemne de cualquier y todas responsabilidades, demandas, perdidas, causas de acción, demandas legales o iniquidad, o cualquier obligación.
8. La agencia utilizara los productos solo en manera relacionada a propósito exento y solamente para la alimentación de los desvalidos, necesitados o menores y niños.
9. La agencia nunca deberá ofrecer en venta, vender, transferir, o intercambiar los productos proveídos por Food Share en intercambio por dinero u otras propiedades o servicios.

El suscrito de aquí en adelante garantiza que será el responsable legal y agente autorizado de la agencia y con su firma de aquí en adelante consolida la Agencia a los términos, condiciones y limitaciones de este documento de exención.

---

(Firma y Título de agente legal autorizado)

---

(Fecha)

---

(Nombre imprento de agente legal autorizado)

---

(Título imprento de agente legal autorizado)

---

(Nombre de la Agencia/Organización)

---

(Dirección completa de la Agencia/Organización)

For office use only:

Date Received: \_\_\_\_\_ Date copy mailed: \_\_\_\_\_

Food Bank Representative Name: \_\_\_\_\_

## ACUERDO DE MEMBRESIA DE AGENCIA

Para poder recibir los alimentos y aprovechar los recursos de Food Share, la **CONTINUA AGENCIA ASOCIADA** acuerda y cumplirá los siguientes criterios:

---

(Nombre de la agencia asociada)

La agencia asociada:

1. Servirá a los necesitados, enfermos y niños.
2. Proveerá alimentos directamente a los clientes en una manera de comida o comestibles en caso de emergencia o como suplemento a sus necesidades, proveerá estos servicios bajo un horario fijo.
3. **NO** exigirá dinero o servicios de los clientes en intercambio por los alimentos recibidos de Food Share, los servicios TAMPOCO serán contingentes a asistir a servicios religiosos.
4. **NO** negará el acceso a los productos de Food Share a clientes elegibles basados en raza, color, nacionalidad, religión, edad, discapacidad o cualquier otra base protegida por las leyes estatales o federales.
5. **NO** distribuirá materiales religiosos o políticos cuando los alimentos estén siendo distribuidos.
6. Distribuirá los productos de United States Department of Agriculture (USDA) en acuerdo con las reglas de USDA, si es elegible para recibir estos productos de Food Share.
7. Deberá mantener records de los clientes adecuadamente y copia de todas las facturas de Food Share por un periodo de **Tres años**. Estos records se deberán mantener en el sitio y están sujetos a revisión por un representante de Food Share, donantes de alimentos y agencias apropiadas del gobierno.
8. Proveerá a Food Share con estadísticas trimestrales y cualquier otra información que sea pedida.
9. Aceptará investigaciones de los alimentos enviadas por Food Share.
10. Permitirá el compartimiento de información acerca del programa con otras agencias y socios de distribución.
11. Permitirá inspecciones de cumplimiento echas por un representante de Food Share.
12. Apoyará a Food Share a través de una cuota compartida por los productos recibidos.
13. **NO** ofrecerá en venta, venderá o intercambiara los productos proporcionados por Food Share por dinero, otras propiedades, servicios o permitir que los productos vuelvan a entrar al canal comercial.
14. Utilizará los productos de Food Share solo con para el propósito de la agencia y solo para la alimentación de los enfermos, necesitados, infantes o niños.
15. **NO** dirigirá los productos de Food Share a otras organizaciones.
16. Notificará a Food Share por escrito de cualquier cambio grande n nuestro programa, incluyendo liderazgo, horas y días de operación o servicio y cambios en la facturación.
17. Enviara a un representante a todas las juntas de Food Share, talleres, etc. de acuerdo a la habilidad de atender a empleados y voluntarios.
18. **NO** utilizara “Food Bank” o las palabras “Food” y “Bank” juntas en el nombre de la agencia o programa.
19. Esta de acuerdo en el mantenimiento apropiado de los productos donados, los cuales se ajustan a todas las regulaciones locales y federales.
20. Esta de acuerdo en adherirse a las estipulaciones adicionales de los donadores;
21. **NO** se involucrara en discriminación, en las provisiones de servicio en contra de cualquier persona debido a su raza, color, estatus legal, religión, sexo, origen de nacionalidad, edad, estatus matrimonial, discapacidad, orientación sexual, incluyendo identidad sexual, descanso no favorable del militar o estado de Veterano protegido.

Como un agente autorizado y legal de la agencia nombrada arriba, he leído, entendido y estoy de acuerdo en aceptar las condiciones y criterios descritos en el acuerdo de membresía.

---

(Firma y Título del agente autorizado)

---

(Fecha)

---

(Nombre en letra de molde del agente autorizado)

---

(Título en letra de molde del agente legal autorizado)

---

(Representante regional del Food Bank de Food Share)

---

(Fecha)

# RESPONSABILIDADES DE FOOD SHARE HACIA LA AGENCIA ASOCIADA

**Food Share** esta de acuerdo en proveer alimentos y recursos a según se encuentren disponibles para asistir a la agencia/ asociaciones distribuidoras (A/DP) en las siguientes maneras:

1. Provee A/DP evaluación, orientación, capacitación y asistencia en la repartición de alimentos de acuerdo con las reglas de Feeding America, USDA, EFSP y Food Share.
2. Provee cada A/DP con un manual de documentos todos procedimientos necesarios, requeridos, reportados, políticas conformantes y no conformantes.
3. Provee A/DP enlace a Food Share vía las relaciones de agencia, coordinadas para abordar las preocupaciones, resolver problema y asistir en la capacidad de la creación de agencia.
4. Provee a la agencia con un tiempo para las compras en buena fe y adaptable para satisfacer los horarios de A/DP y Food Share.
5. Provee entrega de alimentos a un costo impuesto por Food Share para artículos de mantenimiento compartido designados.
6. Provee las normas y formas de registro de USDA (si se aplican) y las formas para recaudar y reportar información de cumplimiento a Food Share.
7. Monitorea a A/DP anualmente para asegurarse de su cumplimiento con el manejo y seguridad de los alimentos, distribución equitativa de alimentos a los clientes, y revisión de records según sea necesario.
8. Proveerá notificación por escrito de cuestiones relativas a incumplimiento, acciones correctivas que se deban tomar y una fecha límite para cuando las correcciones tienen que ser cumplidas.
9. Provee a A/DP mensualmente con estados de cuentas por cobra, cuentas y balances.
10. Asiste con subvenciones asignadas según apropiadas y permitidas por financiadores que apoyan a los programas y servicios A/DP.
11. Proveerá a A/DP con reuniones para abordar a Food Share con actualizaciones, también proveerá a A/DP con oportunidades de creación de redes y solicitará sugerencias de A/DP.
12. **Supervisara** los balances de las cuentas de la agencia en una manera mensual y reserve el derecho a suspender los privilegios de A/DP por cuentas no pagadas o sobre cargadas.
13. **Intentará** resolver quejas o controversias de la A/DP por medios apropiados para incluir al coordinador de relaciones de la agencia, controlador, director del programa y al director ejecutivo.

Como un agente autorizado y legal de la agencia arriba mencionada, he leído, entendido y estoy de acuerdo en aceptar las condiciones y criterios en contorno al acuerdo de agente.

\_\_\_\_\_  
(Firma y título del agente autorizado legal)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra de molde del agente autorizado)

\_\_\_\_\_  
(Título en letra de molde del agente autorizado legal)

\_\_\_\_\_  
(Representante regional del Food Bank de Food Share)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

<u>For office use only:</u> Approved: _____ Yes _____ No	Date copy mailed: _____ Mailed by: _____
---	---

**Como agencia asociada de Food Share, está de acuerdo en publicar la siguiente firma durante las horas de distribución de despensa.**

*(un poster de tamaño grande de los derechos de los clientes se le entregara una vez aprobado)*

---

(Firma y título del agente autorizado legal)

---

(Fecha)

---

(Nombre en letra de molde del agente autorizado)

---

(Título en letra de molde del agente autorizado legal)

---

(Nombre de la agencia u organización)

---



**FOOD SHARE VALUES STATEMENT**

**As a Food Share pantry:**

- We will provide food to anyone who requests it
- We will not charge a fee or ask for a donation
- We will not require you to attend a religious service or other meeting
  - We are careful stewards of the donated food we distribute
  - At your request, we will provide a list of other pantries in the Food Share network

*If you have any questions, please call Food Share Agency Relations at (805) 983-7100 ext.137*

**DECLARACIÓN DE VALORES DE FOOD SHARE**

**Como una agencia de despensa de Food Share:**

- Se le proporcionará alimentos a quien lo solicite
- No cobraremos o solicitaremos donaciones de dinero
- No es un requisito asistir a un servicio religioso o cualquier otra reunión para recibir comida
  - Somos encargados cuidadosos de los alimentos que vamos a distribuir
  - Se le proporcionará una lista de sitios de despensa de comida a quien lo requiera

*Si tiene alguna pregunta, por favor llame al departamento de relaciones de agencia de Food Share al (805) 983-7100 ext. 137*

**Exención para comprador en el almacén, acuerdo de liberación e indemnización**

*Todos los compradores en el almacén deberán completar esta exención para participar en las actividades de compras de Food Share, Inc.*

En consideración de la oportunidad de participar en las compras de almacén ofrecida por Food Share, Inc., el suscribiente, voluntariamente renuncia a cualquier y todas las acciones o causas de cualquier daños corporal, daños a propiedad o muerte por negligencia ocurrido como resultado de algún servicio o actividad en el cual el suscribiente se involucre durante se encuentre en las propiedades de Food Share, Inc., o cualquier actividad al mismo, como sea que suceda o le suceda y por el tiempo que le suceda las actividades mencionadas deberán continuar y el suscribiente por sí mismo, sus herederos, agentes, albaceas, administradores y sus asignados por este medio renuncian a cualquier acción o causa de acción antes mencionado, el cual en lo sucesivo resulte y está de acuerdo que bajo ningunas circunstancia el firmante abajo, sus herederos, agentes, albaceas, administradores y sus asignados presentaran un reclamo por daños corporales, daños a la propiedad o muerte por negligencia en contra de Food Share, Inc. O ninguno de sus padres, filiales, oficiales, agentes, servidores o empleados o cualquiera de las personas mencionadas o de otra manera. ES LA INTENCION DEL FIRMANTE POR ESTE MEDIO DE EXENTAR Y LIBERAR A FOOD SHARE, INC. DE DAÑOS CORPORALES, DAÑOS A LA PROPIEDAD O MUERTE POR NEGLIGENCIA.

El suscribiente, sus herederos, agentes, albaceas, administradores están de acuerdo que en el evento que cualquier demanda sea procesada por daños corporales, daños a la propiedad o muerte por negligencia en contra de Food Share, Inc., el suscribiente deberá indemnizar y permanecerá inofensivo a cualquier demanda o causa de acción por quien sea o donde sea que se haga o presente por daños corporales, daños a la propiedad o muerte por cause de negligencia.

El suscribiente está de acuerdo en indemnizar a Food Share, Inc. y sus empleados en caso que daños corporales, daños a la propiedad o muerte por cause de negligencia ocurra como resultado que un empleado provea transportación a los compradores de bodega del suscribiente.

El suscribiente está de acuerdo en permitir a Food Share, Inc. y patrocinadores de sus eventos utilizar su nombre, voz, foto y semejante para propósitos de promoción sin consideración de algún pago.

El suscribiente reconoce que ha leído todo el documento y esta consiente de las consecuencias legales al firmar este medio.

Por favor complete esta forma y entretela en el escritorio de la agencia de relaciones o envíela por correo a Share, Inc., attn: Agency Relations, 4156 Southbank Road, Oxnard, CA 93036. También puede enviar esta forma por fax al (805) 604-1542.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Código Postal

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

