



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Servicios de Alimento y Nutrición, Agencia Estatal

SOLICITUD

PARTE A:

<p>1. AGENCIA AUSPICIADORA/DIRECCION</p> <p>*1a. Total de Escuelas</p>	<p>2. NOMBRE Y TITULO DEL SOLICITANTE</p> <p>2a. TELEFONO</p>
<p>3. INDICAR SI LA ENTIDAD ES: PUBLICA PRIVADA</p> <p>SI LA ENTIDAD ES PRIVADA ¿Es sin fines de lucro ?SI NO</p>	<p>¿Cuenta con licencia del Consejo General de Educación? SI NO</p> <p>(PRESENTE COPIA DEL CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN Y COPIA DE LICENCIA)</p>
<p>¿BAJO CUAL DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS DESEA PARTICIPAR? Marque (x)</p> <p>ALT. 1. AUTORIDAD ESCOLAR DE ALIMENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ALT -1</p> <p>ALT. 2. AUTORIDAD ESCOLAR DE ALIMENTOS INDEPENDIENTE</p> <p style="padding-left: 20px;">A. POLÍTICA DE FUNCIONAMIENTO</p> <p style="padding-left: 40px;">1. SERVIR A TODOS LOS NIÑOS GRATIS ALT - 2</p> <p style="padding-left: 40px;">2. COBRAR A CADA NIÑO SEGUN SU INGRESO FAMILIAR</p> <p>DEFINICIONES</p> <p>Alt. 1. La Autoridad Escolar de Alimentos del Departamento de Educación la proveerá los alimentos; materiales de limpieza, menús, adiestramientos al personal del servicio de alimentos, gas y servicio de fumigación entre otras cosas. La entidad tiene que proveer los empleados del servicio de alimentos y las facilidades necesarias de la cafetería escolar con todo el equipo mínimo necesario.</p> <p>Alt. 2. La entidad solicitante será responsable de la administración del Programa de Servicios de Alimentos. El Departamento de Educación reembolsará a la entidad participante una cantidad de dinero por cada ración servida a los estudiantes que cualifiquen para ello. Con ese reembolso la entidad adquirirá los alimentos frescos; congelados; enlatados a usarse, pagará el empleado del servicio de alimentos y adquirirá equipo para el mismo.</p>	

Si es más de una escuela, centro o institución llene la Parte B para cada una de estaás.

4. TIPO DE ORGANIZACIÓN

'X'

ESCUELA
INSTITUCIÓN RESIDENCIAL
OTROS

PARTE B.

1. AGENCIA AUSPICIADORA

2. Matrícula esperada (comedor)

3. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	4. NIVEL	5. MAT. ESC.	6. PROGRAMA QUE SOLICITA INDIQUE "X"	7. FACILIDADES INDIQUE
			a. Almuerzo	a. Cocina
			b. Desayuno	b. Almacén
			c. Vaso de Leche	c. Salón Comedor
			d. Alimentos Federales Donados	d. Otros
			e. Merienda	e.
				f.
			a. Almuerzo	a. Cocina
			b. Desayuno	b. Almacén
			c. Vaso de Leche	c. Salón Comedor
			d. Alimentos Federal Donados	d. Otros
				e.
				f.
			a. Almuerzo	a. Cocina
			b. Desayuno	b. Almacén
			c. Vaso de Leche	e. Salón Comedor
			d. Alimentos Federales Donados	d. Otros
				e.
				f.

REQUISITOS PARA PARTICIPAR DE LOS PROGRAMAS DE DESAYUNO, ALMUERZO Y MERIENDA

	DISPONIBLES	
	SI	NO
Copia del Certificado del Consejo General de Educación (Si es escuela)		
Copia de la Licencia del Departamento de la Familia (Si es una institución residencial y/o tiene Cuidado de Niños)		
Cuestionario de Derechos Civiles		
Ciclo de menús Desayuno, Almuerzo (Merienda en Riesgo)		
Copia de la Licencia Sanitaria y del informe más reciente del inspector de Salud Ambiental		
Copia del Anuncio a la Comunidad que tenga la política de no discrimen		
Resolución Corporativa autorizando a la persona representar y firmar el Convenio		
Certificado de Incorporación emitido por el Departamento de Estado (No más de un año de emitido como que funcionan sin fines de lucro)		
Certificado de radicación de informes anuales de corporaciones en el Departamento de Estado. (Good Standing)		
Certificado de radicación de Planillas en Hacienda por los cinco años previos a la firma del Convenio		
Certificación del Departamento de Hacienda (Exención Contributiva)		
Certificado de Relevo de Retención vigente, emitido por el Departamento de Hacienda		
Certificado de no deuda del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (por seguro por desempleo; seguro por incapacidad temporal y seguro choferil, si aplica, no más de tres meses de expedido)		
Certificación del Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (C.R.I.M)		
Certificado de no deuda del Fondo del Seguro del Estado		
Póliza de Seguro		
Merienda en riesgo: Lista de participantes Programa de actividades Lista personal de Supervisión		

FECHA

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE