



SLO
FOOD BANK

DISTRIBUCIONES DE COMIDA ENTRENAMIENTO PARA VOLUNTARIOS



Una guía para voluntarios en los sitios de
distribuciones de comida


LA SITUACIÓN ACTUAL DEL BANCO DE ALIMENTOS DEL CONDADO DE SAN LUIS OBISPO

- En este momento estamos distribuyendo comida a 2,800 personas/familias cada mes a través del condado de SLO quienes están experimentando el hambre. Este número sigue creciendo cada mes a causa de la pandemia del COVID-19.
- Personas que nunca habían pensado tener inseguridad de comida se encuentran necesitadas de nuestra ayuda y recursos para poder proveer comida a su familia.
- La comunidad todavía necesita nuestra ayuda durante la transición de las realidades de la pandemia.
- ¡Con la ayuda de voluntarios como usted, podemos continuar alimentando a los que tienen hambre!



EL REGISTRO DE VOLUNTARIOS

- Cuando llegue usted al sitio de distribución, por favor busque al personal del banco de alimentos de SLO (usualmente es un conductor del camión) y dígame que está ahí para ser **voluntario bilingüe**.
- Estará un registro para que usted escriba su nombre y apellido. Cuando el turno llegue a su fin, **¡Por favor no olvide firmar junto con el tiempo de salida!**



**SLO
FOOD
BANK**

Distribution Site Name: Laguna Lake Mobile Estates

Date: Thursday, May 28

Volunteer Sign-In Sheet

Instructions: All volunteers are responsible for signing in and out each day they volunteer. If you are completing service hours for school, work, etc., please have a Food Bank staff member at the site initial next to your sign-in and out times. Thank you!

	Volunteer Name (PLEASE PRINT)	Time In	Time Out	Total Hours	Are these hours for school or work? (Y/N)	Staff Initials (Only if you answered Y to previous.)	Are you a Nutrition Education volunteer? (Y/N)	Email Address	Can we send you emails? (Y/N)
1									
2									
3									
4									
6									
8									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Food Bank of San Luis Obispo County
Main Office: 1180 Kendall Road, San Luis Obispo, CA 93401 phone: 806.238.4864 fax: 806.238.8968



**SU SALUD Y SEGURIDAD ES NUESTRA MÁXIMA
PRIORIDAD MIENTRAS SEA VOLUNTARIO CON NOSOTROS**

- Según las pautas de CDC, no se requiere una máscara para reuniones en el aire libre, no importa su estado de vacunación.
- Cuando esté en un sitio de distribución, los voluntarios están requeridos a usar guantes cuando tocando la comida.
- Proveemos guantes para usar.
- Si tiene pelo largo, por favor asegúrese de que esté atado en forma de coleta de caballo o cubierto con un gorro.
- Zapatos cerrados son requeridos. No sandalias ni chanclas.
- Por favor, evite ponerse ropa que tenga mensajes ofensivos o insultantes.



LA SEGURIDAD (CONTINUACIÓN)

Seguridad de comida y la del público

- Estará trabajando con productos agrícolas en bolsa, alimentos que no necesitan refrigeración, y alimentos envasados.
- Evite tocar directamente los productos agrícolas sin guantes.
- Si necesita estornudar o toser, por favor hágalo lejos de la comida y el público. Lávese las manos inmediatamente después y cambie sus guantes (tendremos desinfectante de manos para usar).
- Si se toca la cara o toca el teléfono con guantes, es necesario cambiarse los guantes antes de seguir manejando la comida.



LOS REGISTROS DE PARTICIPANTES Y LAS FORMAS PARA RECOGER COMIDA PARA OTRA FAMILIA

Pedimos que los voluntarios documenten información de los participantes para que el banco de alimentos de SLO pueda rastrear mejor a las personas que servimos. Los registros de participantes y las formas para recoger comida para otra familia serán disponibles en cada distribución. Para que podamos mantener una distancia segura, los voluntarios recolectarán información de cada persona en vez de que la escriban ellos. Necesitamos la información siguiente de cada familia:

● *¿Cuántas personas en el hogar?*

● *¿Para cuántos hogares está recogiendo hoy?*

*Personas pueden recoger comida para otra familia con tal de que puedan proveer un nombre y el número de personas en la familia. Más información siguiente...



LAS FORMAS PARA RECOGER COMIDA PARA OTRA FAMILIA

Permitimos que otras personas recojan comida para otras familias, pero es necesario que un miembro de esa familia llene y firme la forma aquí, con las pautas siguientes:

- **Se puede hacer una excepción solamente si es la primera visita a la distribución.** Una persona puede recoger para otra familia una vez sin la forma, pero es requerida las próximas veces.
- **Límite de 5 hogares-** La persona puede recoger comida para la familia suya y para 4 familias más.

Por favor de dar esta forma a las personas que quieren recoger comida para otra familia.

State of California – Health and Human Services Agency California Department of Social Services

**SOLICITUD PARA QUE UN ALTERNO RECOJA LOS PRODUCTOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTICIA EN CASO DE EMERGENCIA
(TEFAP) GUÍA DE INGRESOS PARA EL 2019**

Fecha: _____

MÁXIMO DE INGRESOS PARA TEFAP		
TAMAÑO DEL HOGAR	INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR	INGRESOS ANUALES DEL HOGAR
1	\$2,445.96	\$29,351.50
2	\$3,311.54	\$39,738.50
3	\$4,177.13	\$50,125.50
4	\$5,024.71	\$60,512.50
5	\$5,908.29	\$70,899.50
6	\$6,773.88	\$81,286.50
7	\$7,639.46	\$91,673.50
8	\$8,505.04	\$102,060.50
9	\$9,370.63	\$112,447.50
10	\$10,263.21	\$122,834.50
Más de 10	Añadir \$865.58 por cada uno	Añadir \$10,387 por cada uno

Autorización:
Por medio de la presente autorizo a, _____ para que recoja los productos del Programa de Asistencia Alimenticia en Caso de Emergencia (TEFAP) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, ya que no puedo hacerlo yo mismo.

Certificación:
Certifico bajo pena de perjurio que los ingresos de mi hogar durante los últimos 30 días no sobrepasan los límites de TEFAP, o por los últimos doce meses no sobrepasan los límites anuales, y que el número de personas anotadas para el tamaño de mi hogar es verdadero y correcto. Los productos son para el uso personal de mi hogar y no son para vender, cambiar ni regalar.

Firma _____

Dirección _____	Código postal _____	Número de personas en el hogar _____
-----------------	---------------------	--------------------------------------

Esta institución es proveedora de oportunidades equitativas.

EFA 15 (SP) (1/20) Page 1 of 1

REGISTROS DE PARTICIPANTES

La única información que necesita es el nombre y apellido del participante, y el número de personas en el hogar.

CERTIFICATION/ CERTIFICACIÓN

I certify under penalty of perjury that my household income does not exceed the Emergency Food Assistance Program's (TEFAP) posted monthly guidelines, that I am facing an economic emergency, and that the number listed for my household size is true and correct. Commodities are for my personal home use, not to be sold, traded or given away.

Certifico bajo pena de perjuo que los ingresos de mi hogar no exceden las guías mensuales publicadas (TEFAP) del Programa de Asistencia de Emergencia, que estoy pasando por una emergencia económica, y que el número anotado de miembros de mi hogar es cierto y correcto. Los bienes son para mi uso personal en casa, y no para ser vendidos, intercambiados o regalados.

Signature/ Firma	Address/ Dirección	Zip Code/ Código postal	# of Persons in Household/ # de personas en el hogar	is this your first time receiving USDA food this month in this county? / ¿Es la primera vez que recibe comida de USDA este mes en este condado?
1.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
2.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
3.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
4.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
5.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
6.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
7.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
8.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
9.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
10.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
11.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
12.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
13.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
14.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
15.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
16.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
17.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
18.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
19.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No
20.	COVID-19	270 Scott St	93466	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No

TOTAL: **For # of people in Household, count only YES**

TOTAL: **Para el # de personas en el hogar, cuente solamente los SI**

This institution is an equal opportunity provider /Esta institución es proveedora de oportunidades equitativas.

SU PAPEL COMO VOLUNTARIO BILINGUE

- Por favor, asegure que el personal del SLO Food Bank y otros voluntarios sepan que usted es un voluntario bilingüe.
- Dependemos de usted como un representante del SLO Food Bank para ayudar a los participantes hispanohablantes acceder a los recursos del Food Bank y a los recursos de la comunidad.
- A veces tendremos volantes de información para compartir con los participantes. Le proveeremos detalles a usted para compartir con los participantes y responderemos a preguntas.
- Si un participante tiene una pregunta y usted no tiene la respuesta, por favor póngase en contacto con el SLO Food Bank (info@slofoodbank.org)



SU ENTRENAMIENTO ESTÁ TERMINADO... ¡GRACIAS!

Estamos súper emocionados y agradecidos que usted ha decidido ser voluntario con nosotros y dar su tiempo para servir a la comunidad local. Esta trabajo es muy valioso y nos ayuda a crear una comunidad progresiva e incluida.

Si tiene preguntas o preocupaciones antes de o durante su turno, por favor contacte a:

Andrea “Dre” Richards
Coordinadora de Programas Comunidades
805.503.9729
arichards@slofoodbank.org



SLO
FOOD BANK

