**Esquema para completar el folleto**

* **Título o Nombre de la Ong**

Fundación CONIN

* **Logo**



* **Mensaje Descriptivo de la Organización (Slogan)**

Cooperadora para la nutrición infantil

* **Presentación de la Organización** 
  + **Quiénes somos**
  + **Misión (opcional)**

“Quebrar la desnutrición infantil en la Argentina, comenzando por Mendoza y luego extenderse al resto de América Latina”

* + **Visión (opcional)**

“Un país con igualdad de oportunidades, donde todos puedan desplegar su potencial genético, donde todos sus miembros pueden optar con libertad el camino a seguir, no limitados por incapacidades intelectuales provocadas por la misma comunidad. La desnutrición infantil genera debilidad mental, la única que se puede prevenir, la única que se puede revertir, la única causada por el hombre”

* **Contacto de la organización**
  + **Domicilio:**
  + **Horario de atención:**
  + **Teléfonos:**
  + **Email:**
  + **Página Web:**
* **Fotos de la Organización**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

* **Descripción de cada servicio**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS** | |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** | Talleres!!!! |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** |  |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** |  |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** |  |
| **QUÉ OFRECE** |  |
| **PERIODICIDAD** |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** |  |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** |  |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** |  |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** |  |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** |  |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** |  |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | **Pueden agregarse imágenes alusivas al servicio presentado** |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | **Personas que reciben el beneficio del servicio que se ofrece** |
| **QUE OFRECE** |  |
| **PERIODICIDAD** | **Mensual, Semanal, Diaria, etc** |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | **Edad**  **Documentación a presentar**  **Restricciones (Ejemplo. No se entregan alimentos a niños)**  **Limitaciones**  **Etc** |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** | **Se debe elegir del esquema de categorías, de no encontrarse sugerir la correspondiente** |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** |  |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** | **Mensual, Semanal, Diaria, Por demanda, Etc** |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** |  |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** |  |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | **Pueden agregarse imágenes alusivas al servicio presentado** |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | **Personas que reciben el beneficio del servicio que se ofrece** |
| **QUÉ OFRECE** |  |
| **PERIODICIDAD** |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** |  |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** |  |
| **UBICACIÓN** |  |
| **CONTACTOS** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** |  |

* **Persona de Contacto de la organización encargada de la INFORMACIÓN: aquí deben ir los datos de la persona de la Organización encargada de dar y actualizar la información. Los datos consignados en este apartado NO VAN PUBLICADOS EN EL FOLLETO, sino que tienen el fin de poder crear un usuario quién recibirá las notificaciones desde el sitio.**
  + **Nombre y apellido:**
  + **Dni:**
  + **Fecha de Nacimiento:**
  + **Teléfonos:**
  + **Email donde desea recibir la información (puede ser el de la organización o el personal):**