Klarstig

Banco comunitario de alimentos - Solicitud de cobertura de apoyo

Describa una tarea sin cobertura y la preparación necesaria para quien la cubra. Entorno: Banco comunitario de alimentos.

Contacto y referencia

Nombre o referencia del equipo *

Correo de respuesta, si se necesita

Fecha del registro *

Solicitud de cobertura de apoyo

Tarea o puesto que necesita cobertura *

Franja que debe cubrirse y tareas mínimas que deben mantenerse *

Instrucciones, equipo y apoyo disponibles *

Punto de relevo y alternativa si no hay cobertura

Banco comunitario de alimentos

Sesión de distribución y punto de recogida *

Categoría del lote de alimentos o referencia de existencias *

Restricciones de rotación, embalaje u horario de recogida

Responsabilidad y seguimiento

Equipo o función responsable de la siguiente acción

Fecha prevista de seguimiento

Estado actual de este registro *

- ☐ Pendiente de revisión
- ☐ A la espera de información
- ☐ Siguiente acción acordada
- ☐ Completado y comprobado

Siguiente acción y prueba de finalización

Limitaciones y qué requiere configuración

- Enviar el formulario guarda las respuestas en su espacio de trabajo. No aprueba, programa, cobra ni responde por sí solo, salvo que añada ese paso al flujo.
- Las notificaciones por correo, las aprobaciones, la generación de documentos y las conexiones con otros sistemas están disponibles, pero no se activan hasta que las configure.

¿Quiere ayuda para adaptar este formulario? Las nuevas organizaciones Free, Starter y Pro reciben cinco sesiones Platinum en total, de hasta 30 minutos cada una.

Klarstig / Daniel Petry · klarstig.ai · hello@klarstig.ai · support@klarstig.ai · 800-781-1775 · 11917 Laurel Ave., Forestville, CA 95436, USA