Concello de Salceda de Caselas

CONCELLARÍA DE SERVIZO SOCIAIS

Reservado selos internos

Imprimir formulario

SOLICITUDE INCLUSIÓN DE BENEFICIARIO/A NO PROGRAMA DE ALIMENTOS

SOLICITANTE

Nome e apelidos ou razón social			DNI/CIF
Enderezo: / Rúa / Número			Teléfono : Fixo / Móbil
Municipio	Provincia	Código postal	E-mail

DECLARA QUE: Son membros da súa unidade de convivencia as seguintes persoas:

MEMBROS DA UNIDADE CONVIVENCIA E DECLARACIÓN DE INGRESOS:

NOME E APELIDOS	DNI	PARENTESCO/ RELACIÓN	INGRESOS MENSUAIS
SOLICITANTE			

SOLICITA:

A inclusión como beneficiario/a do programa de alimentos, segundo establece a Resolución do 25 de febreiro de 2015 do Fondo Español de Garantía Agraria no marco do Programa 2015 de axuda alimentaria ás persoas máis desfavorecidas.

Salceda de Caselas, a

(Sinatura)

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO CONCELLO DE SALCEDA DE CASELAS

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 3/2018 de 5 de decembro, de Protección de Datos de Persoais e garantía dos dereitos dixitaisl, os seus datos serán tratados de forma confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Salceda de Caselas. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro do Concello. Así mesmo, con esta solicitude autoriza, aos efectos da devandita lei, á administración destinataria deste escrito á comprobación telemática con outras Administracións Públicas de datos declarado e demais circunstacias relativas ao exercicio da actividade a desenvolver.

Praza do Concello, s/n 36470. Salceda de Caselas
Tfnos. 986 349003 - 986 347500. Fax 986 347401
http://salcedadecaselas.gal

CONCELLARÍA DE SERVIZO SOCIAIS

Concello de Salceda de Caselas

SOLICITUDE INCLUSIÓN DE BENEFICIARIO/A NO PROGRAMA DE ALIMENTOS

DOCUMENTACIÓN ANEXA (ACHEGAR NA ENTREVISTA EN SERVIZOS SOCIAIS):

- ☐ Fotocopia DNI/NIE de todos os membros da unidade de convivencia
- ☐ Libro de familia
- ☐ Sentenza de divorcio e custodia da mesma (de ser o caso)
- ☐ Declaración de axudas recibidas polos mesmos conceptos no ano en curso
- ☐ Tarxeta de demandante de emprego
- ☐ Xustificantes dos ingresos económicos dos membros da familia maiores de 16 anos:
  - ☐ Vida laboral (no caso de ser necesario)
  - ☐ Certificados de percepción de pensións de contía mensual
  - ☐ Nóminas dos últimos tres meses
  - ☐ Certificado do Servicio Público de Emprego das prestacións por desemprego
  - ☐ Extracto das contas bancarias e movementos dos últimos 12 meses de todas as persoas maiores de 16 anos.
  - ☐ Resolución de prestacións económicas periódicas e non periódicas
  - ☐ Calquera outra documentación que acredite os ingresos económicos
  - ☐ Declaración responsable da persoa solicitante ou membro afectado da unidade familiar na que se faga constar, no seu caso, a carencia absoluta de ingresos.
  - ☐ Recibo do IBI
- ☐ Xustificantes de pago:
  - ☐ Contrato de aluguer dos últimos 3 meses
  - ☐ Recibo de crédito hipotecario dos últimos 3 meses
- ☐ Outros documentos específicos que sexan necesarios para a correcta valoración da solicitude

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 3/2018 de 5 de decembro, de Protección de Datos de Persoais e garantía dos dereitos dixitaisl, os seus datos serán tratados de forma confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Salceda de Caselas. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro do Concello. Así mesmo, con esta solicitude autoriza, aos efectos da devandita lei, á administración destinataria deste escrito á comprobación telemática con outras Administracións Públicas de datos declarado e demais circunstacias relativas ao exercicio da actividade a desenvolver.

Praza do Concello, s/n 36470. Salceda de Caselas
Tfnos. 986 349003 - 986 347500. Fax 986 347401
http://salcedadecaselas.gal

CONCELLARÍA DE SERVIZO SOCIAIS

Concello de Salceda de Caselas

Reservado selos internos

Imprimir formulario

SOLICITUDE INCLUSIÓN DE BENEFICIARIO/A NO PROGRAMA DE ALIMENTOS
ANEXO II

Nome e apelidos	DNI/CIF

FAI CONSTAR:

Que se compromete a comunicar ao departamento de servizos sociais do Concello de Salceda de Caselas calquera variación das condicións persoais, sociais e/ou económicas que poidan motivar a perda da situación de especial vulnerabilidade, no prazo dun mes contado dende o momento en que se produza a devandita variación.

Salceda de Caselas, a _____

(Sinatura)

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 3/2018 de 5 de decembro, de Protección de Datos de Persoais e garantía dos dereitos dixitaisl, os seus datos serán tratados de forma confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Salceda de Caselas. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro do Concello. Así mesmo, con esta solicitude autoriza, aos efectos da devandita lei, á administración destinataria deste escrito á comprobación telemática con outras Administracións Públicas de datos declarado e demais circunstacias relativas ao exercicio da actividade a desenvolver.

Praza do Concello, s/n 36470. Salceda de Caselas
Tfnos. 986 349003 - 986 347500. Fax 986 347401
http://salcedadecaselas.gal

Concello de Salceda de Caselas

CONCELLARÍA DE SERVIZO SOCIAIS

Reservado selos internos

Imprimir formulario

SOLICITUDE INCLUSIÓN DE BENEFICIARIO/A NO PROGRAMA DE ALIMENTOS
DECLARACIÓN XURADA

Nome e apelidos	DNI/CIF

DECLARO:

☐ Non percibir na unidade de convivencia ningún outro ingreso que non sexan os xustificados na solicitude de inclusión no programa de alimentos.

☐ A absoluta carencia de ingresos da unidade de convivencia

☐ Non recibir esta mesma axuda en especie por outro organimos ou entidade.

☐ Que estou informado/a da necesidade de renovar a solicitude do programa de alimentos cada 6 meses e que, de non facelo perdería automaticamente o dereito a seguir incluído no mesmo.

Salceda de Caselas, a

(Sinatura)

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 3/2018 de 5 de decembro, de Protección de Datos de Persoais e garantía dos dereitos dixitaisl, os seus datos serán tratados de forma confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Salceda de Caselas. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro do Concello. Así mesmo, con esta solicitude autoriza, aos efectos da devandita lei, á administración destinataria deste escrito á comprobación telemática con outras Administracións Públicas de datos declarado e demais circunstacias relativas ao exercicio da actividade a desenvolver.

Praza do Concello, s/n 36470. Salceda de Caselas
Tfnos. 986 349003 - 986 347500. Fax 986 347401
http://salcedadecaselas.gal