



SOLICITUDE PARA SER INCLUÍDO/A NO REPARTO DE ALIMENTOS DO PROGRAMA FEAD

SOLICITANTE				
NOME:		PRIMEIRO APELIDO:		
SEGUNDO APELIDO:			NIF/NIE:	
ENDEREZO POSTAL				
CIDADE:		PROVINCIA:		C.P:
TELÉFONO FIXO:		TEL. MÓBIL:		
CORREO ELECTRÓNICO:				
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA HABILITADA:				

Actuando en nome propio Representando, en calidade de

a:

INTERESADO				
NOME/RAZÓN SOCIAL:		PRIMEIRO APELIDO:		
SEGUNDO APELIDO:			NIF/NIE:	
ENDEREZO POSTAL				
CIDADE:		PROVINCIA:		C.P:
TELÉFONO FIXO:		TEL. MÓBIL:		
CORREO ELECTRÓNICO:				
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA HABILITADA:				

CANLE DE NOTIFICACIÓN

- Tradicional
- Telemático



EXPÓN:

Que dada a miña situación persoal, económica e/ou familiar, na actualidade non podo facer fronte as necesidades de alimentación da unidade familiar, polo que,

SOLICITO:

1. Ser incluída/o no programa de reparto de alimentos do Concello de Coristanco.
2. Así mesmo manifesto que:
 - Percibo outras prestacións de análogo contido ou finalidade:
 - Si
 - Non
 - Quedo decatada/o da obriga de comunicar o Concello calquera variación nos datos declarados que poidan producirse de agora en diante.
 - Acepto o rexistro dos meus datos na Base de Datos Municipal do Programa de Reparto de Alimentos e que estes poidan ser compartidos coa entidade provedora dos alimentos.
 - Aporto a documentación requirida para a inclusión neste programa.

En		a		de		de	
O SOLICITANTE							

ILMO. SR. ALCALDE DO EXCMO. CONCELLO DE CORISTANCO