



NUMERO DE ORDEN DE SOLICITANTE:

**Solicitud beneficiario Mod.3**

**Informe valoración**

PLAN DE ALIMENTOS DE AYUDA A LOS MAS DESFAVORECIDOS – 2016

ENTIDAD BENEFICA: **AYUNTAMIENTO DE VIATOR**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

Apellidos: ..... Nombre: .....

DNI: ..... Fecha de Nacimiento: ..... Domicilio: .....

..... Localidad: .....

Código Postal: ..... Provincia: ..... Tf: .....

**2. UNIDAD FAMILIAR**

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	DNI /PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO

**3. DECLARACION DE INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Ingresos mensuales de la unidad familiar: .....

**4. OTROS ASPECTOS DE INTERES:**

(situaciones excepcionales como gastos de farmacia hijos, dependencia etc..)

Solicito participar de forma GRATUITA en la Campaña del Plan de Ayuda Alimentaria y declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos todo y cada uno de los datos contenidos en la presente solicitud Así mismo y conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, doy mi consentimiento para que los datos facilitados sean comunicados a las autoridades competentes en materia de gestión y control encargadas de verificar el correcto desarrollo del Plan, sin perjuicio del interesado de ejercitar su derecho a cancelación o rectificación de los datos.

El interesado declara no retirar alimentos en otra Entidad.

**Fecha:**

**Firma interesado/a**

D.....como Trabajador Social en la OAR informa que tras la valoración realizada, esta unidad familiar cumple los requisitos para recibir ayuda del programa operativo del fondo europeo de ayuda a las personas más desfavorecidas.

**Fecha:**

**Firma y sello:**