

SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NO PROGRAMA DE AXUDA ALIMENTARIA ÁS PERSOAS DESFAVORECIDAS

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME E APELIDOS			
Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:.....			
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Tarxeta de residencia	<input type="checkbox"/> Pasaporte
DATA DE NACEMENTO		ESTADO CIVIL	
ENDEREZO			
TELÉFONOS			

DATOS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA

NOME E APELIDOS	PARENTESCO	DATA DE NACEMENTO	SITUACIÓN LABORAL	INGRESOS	PROCEDENCIA

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos todos os datos contidos nesta solicitude, e na documentación que se achega para a participación no Programa de Axuda Alimentaria ás Persoas Desfavorecidas 2020.

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é CONCELLO DE CERCEDA, con dirección AVENIDA DO MESÓN 21, 15185 - A CORUÑA; ALCALDIA@CERCEDA.ES. Os datos serán utilizados para prestarlle o servizo solicitado e a xestión administrativa derivada da prestación do servizo. Os datos non se cederán a terceiros, salvo por obriga legal. Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos en calquier momento. Para elo, CONCELLO DE CERCEDA dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.

Pode consultar a información adicional y detallada sobre Protección de Datos solicitándoa por correo electrónico: ALCADIA@CERCEDA.ES

Cerceda, de de 202_
A persoa solicitante

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE CERCEDA (A CORUÑA)

SOLICITUDE DE PROGRAMA DE ALIMENTOS CRUZ VERMELLA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR NO CASO DE NON EXISTIR NO DEPARTAMENTO DE SERVIZOS SOCIAIS

- **DNI / NIE/ TARXETA DE RESIDENCIA/ PASAPORTE** DOS MEMBROS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA
- XUSTIFICANTAS DE **INGRESOS DOS ÚLTIMOS TRES MESES DA UNIDADE DE CONVIVENCIA:**
 - NÓMINAS
 - CARTA DE PAGO DA PENSIÓN/-S
 - CERTIFICACION COA CUANTÍA, DO INEM DE PERCEPCION OU NON DE PRESTACIÓNS /SUBSIDIOS POR DESEMPREGO.
- **RECIBOS DE ALGUER OU HIPOTECA** DOS ÚLTIMOS TRES MESES.
- **XUSTIFICANTES DE GASTOS MENSUAIS:** LUZ / AUGA / GAS ..ETC.
- **MOVEMENTOS BANCARIOS** DOS ÚLTIMOS TRES MESES, DA UNIDADE DE CONVIVENCIA.
- **DECLARACION DE NON EXISTIR MAIS CONTAS ABERTA OU NON POSEER DEPOSITOS OU VALORES, NESA ENTIDADE BANCARIA (ANEXO I),** OU XUSTIFICANTE DA CANCELACIÓN DE CONTAS.
- **SALDO EN CONTAS, VALORES OU DEPOSITOS,** A DATA 30/11/2020.
- **TARXETA DE DEMANDA DE EMPREGO.**
- **CALQUERA DOCUMENTACIÓN QUE SE CONSIDERE OPORTUNA A HORA DE XUSTIFICAR A NECESIDADE.**

PARA MAIS INFORMACIÓN PODEN CONTACTAR COS SERVIZOS SOCIAIS: TELF. 981 686 068

O prazo estará aberto do luns 7 ao mércores 23 de decembro 2020.

ANEXO I

DECLARACIÓN XURADA

_____, con Nº de documento de identificación:
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte, con
 domicilio en: _____ como titular da
 solicitude de participación, no programa de axuda alimentaria as persoas desfavorecidas 2020, para a
 seguinte unidade de convivencia :

NOME E APELIDOS	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte
 __DNI/NIF __NIE __Tarjeta de residencia __Pasaporte

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE;

Que non existe ningunha conta bancaria, nin deposito ou valores, a maiores, dos que se presentan coa solicitude.

E para que conste para os efectos oportunos asinan esta declaración xurada.

Cerceda, _____ de _____ de 202__