Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

Unión Europea

Fondo de Ayuda Europea para las personas más desfavorecidas

SOLICITUD DE AYUDA ALIMENTARIA DEL FONDO EUROPEO DE AYUDA A LAS PERSONAS MÁS DESFAVORECIDAS (FEAD 2014-2020)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DESTINATARIA

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI/NIE	
FECHA NACIMIENTO	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	

DATOS DE COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	DNI	INGRESOS

☐ He sido informada por el Departamento de Servicios Sociales de este Ayuntamiento de los recursos sociales disponibles como medida de acompañamiento a la Ayuda Alimentaria que solicito.

☐ Autorizo al Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Benacazón para solicitar la cesión de información de datos necesarios a los organismos del Servicio Público de Empleo (SEPE) y Seguridad Social, a efectos de comprobación de datos y/o requisitos que resulten exigibles de acuerdo con lo establecido en la con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de aplicación.

☐ Doy mi consentimiento para que mis datos puedan ser comunicados a las autoridades competentes en materia de gestión y control del programa de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de aplicación.

En Benacazón a de de

FIRMADO:

LA PERSONA SOLICITANTE