

# SOLICITUD BENEFICIARIO

MOD.Nº 3

## SOLICITUD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA OPERATIVO DEL FONDO DE AYUDA EUROPEA PARA LAS PERSONAS MAS DESFAVORECIDAS (FEAD) 2014-2020

ENTIDAD BENEFICA: .....

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

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

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

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

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

### 2. UNIDAD FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	DNI	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 fijos, 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. Asimismo 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.

**Fecha:**

**El interesado declara no retirar de otra entidad**

**Firma interesado/a**