

ANUNCIO

SOLICITUDE ALIMENTOS

Posto en marcha pola Cruz Roja Española o "**Programa de Alimentos**", infórmase a todas aquelas persoas ou grupos familiares que atravesen por unha precaria situación económica da posibilidade de solicitar alimentos doados polo Banco de Alimentos. Así mesmo, infórmase **da obrigatoriedade de solicitalos a todas aquelas persoas que xa os veñen percibindo.**

Na adxudicación dos alimentos teranse en conta as seguintes circunstancias: número de membros da unidade familiar, situación da vivenda, situación familiar (enfermos, minusválidos...), nivel de renda familiar.

Para acceder ós mesmos non se excederá das seguintes cantidades(a título orientativo):

- .1 membro, 387,68 €/mes
- .2 membros, 449,71 €/mes
- .3 membros, 501,40 €/mes
- .4 membros, 542,75 €/mes
- .5 membros, 584,10 €/mes
- .6 membros, 625,45 €/mes
- .7 membros, 666,80 €/mes
- .8 membros, 708,15 €/mes
- .9 membros, 749,50 €/mes
- .10 membros 790,85 €/mes

O impreso de solicitude facilitarase nas oficinas municipais, ó cal se xuntará a seguinte documentación:

- Fotocopia do D.N.I. de todos os membros da unidade familiar.
- Fotocopia do Libro de Familia.
- Xustificación de ingresos económicos da unidade familiar (Declaración da renda, nóminas, certificados de pensións, declaración xurada de ingreso).
- Certificado de convivencia.
- Xustificante de gasto de alugamento de vivenda, hipoteca, créditos....
- Fotocopias de recibos de luz e auga.
- Declaración xurada de ingresos.

O prazo de presentación de solicitudes finaliza o 31 de marzo de 2010.

Todas as solicitadas serán informadas polo Servicio Social de Base.

Pol, a 15 de febreiro de 2010

O Alcalde,

Asdo. Lino Rodríguez Ónega

3. DECLARACIÓN DE INGRESOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

SOLICITANTE _____ €/mes. Procedencia _____

CONYUGE _____ €/mes. Procedencia _____

HIJOS _____ €/mes. Procedencia _____

_____ €/mes Procedencia _____

_____ €/mes Procedencia _____

OTROS FAMIL. _____ €/mes Procedencia _____

4.- VIVIENDA

REGIMEN	GASTOS
PROPIEDAD _____	_____ €/mes
ALQUILER _____	_____ €/mes
ACOGIDA _____ (Promoción Pública)	_____ €/mes
CEDIDA _____	_____ €/mes

5.- OTROS ASPECTOS DE INTERÉS (Situación sanitaria, existencia de enfermedades crónicas, gastos de farmacia fijos, etc.)

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos todos y cada uno de los datos contenidos en la presente solicitud.

_____ a ____ de _____ de 2010.