



ANEXO I

CAMPAÑA NAVIDAD 2018

PROGRAMA MUNICIPAL DE ALIMENTOS

SERVICIOS SOCIALES

SOLICITANTE

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Dirección: _____

Población: _____

Teléfono/s: _____

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

- Que está inscrito/a como usuario/a del Programa de Alimentos de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Astorga.
- Que sus circunstancias personales y familiares son las mismas que se reconocen en el Programa de Alimentos Municipal.

SOLICITA

Poder recibir la ayuda de alimentos del reparto especial de la Campaña de Navidad.

En Astorga, a _____ de diciembre de 2018

Firma

