



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

