



CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Y ASUNTOS SOCIALES  
Servicios Sociales  
Quintanar Del Rey



UNION EUROPEA

## SOLICITUD DE ALIMENTOS DEL FONDO DE AYUDA EUROPEA PARA LAS PERSONAS MÁS DESFAVORECIDAS(FEAD) 2.015

### DATOS DEL TITULAR

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	
D.N.I.:	Domicilio:	Tfno 1º:	Tfno 2º:
Código Postal	Localidad	Nacionalidad	Fecha nacimiento
Trabajo/pensiones	Fecha inicio prestación o subsidio desempleo	Fecha fin prestación o subsidio desempleo	Actividad profesional/agrarias
Capital inmobiliario	Capital Mobiliario	Otras rentas	Gastos( hipoteca, alquiler)

### DATOS DEL/A CÓNYUGE U OTRO TITULAR

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	
D.N.I.:	Domicilio:	Tfno 1º:	Tfno 2º:
Código Postal	Localidad	Nacionalidad	Fecha nacimiento
Trabajo/pensiones	Fecha inicio prestación o subsidio desempleo	Fecha fin prestación o subsidio desempleo	Actividad profesional/agrarias
Capital inmobiliario	Capital Mobiliario	Otras rentas	Gastos( hipoteca, alquiler)

### DATOS Y RENTAS DEL RESTO DE LA UNIDAD FAMILIAR

D.N.I			
1º apellido			
2º apellido			
Nombre			
Fecha de nacimiento			
Trabajo/pensiones			
Fecha inicio prestación o subsidio desempleo			
Fecha fin prestación o subsidio desempleo			
Capital mobiliario			
Capital inmobiliario			
Actividad profesional/agraria			
Otras rentas			
<b>TOTAL</b>			

Fecha y firma (1ª entrega):

Fecha y firma (2ª entrega)

Fecha y firma(3ª entrega)

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter personal, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo titular es la entidad benéfica. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad exclusiva el control de los alimentos entregados y de las familias que los reciben dentro del Plan de ayuda alimentaria a las personas más necesitadas llevada a cabo por el Fondo Español de Garantía Agraria (FEGA). De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a esta entidad benéfica.

**Se responderá a la demanda en base al volumen de alimentos recibidos y al número de solicitudes registradas, siguiendo criterios técnicos y económicos.**

**La ocultación y/o aportación de datos falsos supondrá la exclusión de cualquier tipo de entrega de alimentos**

# DOCUMENTACIÓN PLAN DE AYUDA DE ALIMENTOS

## **A. En todas las solicitudes:**

### **1. SOLICITUD.**

### **2. VIDA LABORAL.**

Como obtenerlo:

En esta página Web explican cómo obtenerlo:

<http://www.citapreviainem.es/vida-laboral/>

Si no se dispone de DNI electrónico, o no conoce su clave a través de la página Web:

[https://sede.seg-social.gob.es/Sede\\_1/Lanzadera/index.htm?URL=50](https://sede.seg-social.gob.es/Sede_1/Lanzadera/index.htm?URL=50)

Si dispone de DNI y conoce su clave para la firma digital a través de la página Web:

[https://sede.seg-social.gob.es/Sede\\_1/ServiciosenLinea/Ciudadanos/231443#231443](https://sede.seg-social.gob.es/Sede_1/ServiciosenLinea/Ciudadanos/231443#231443)

Por teléfono al 901 50 20 50, después marcar 1 y el Código Postal. Debe llamar el solicitante y tener a mano DNI / Nº Cuenta / Domicilio / Nº Seguridad Social / Otros.

### **3. CERTIFICACIÓN ACTUAL DE HABERES, PENSIÓN, PRESTACIÓN O SUBSIDIO QUE PERCIBA CADA UNO DE LOS COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR EXPEDIDO POR LA EMPRESA U ORGANISMO CORRESPONDIENTE.**

Para solicitar el certificado de subsidio desempleo

En esta página Web explican cómo obtenerlo:

<https://sede.sepe.gob.es/DServiciosPrestanetWEB/CertificadosPrestaWeb.do>

Datos necesarios: DNI/NIF/NIE - Número de Cuenta - Teléfono.

Por teléfono 969 750 598, después marcar 1. Debe llamar el solicitante y facilitar DNI/ Nº Cuenta/ Domicilio/ Nº Seguridad Social.

### **SI NO SE PRESENTA LA CERTIFICACIÓN, ANTERIOR, SE SOLICITA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

Fotocopia del recibo de salarios de los últimos doce meses en el caso de ingresos irregulares en cuantía y periodicidad.

Documentos justificativos de los ingresos, rentas o patrimonio de la unidad familiar.

Declaración responsable sobre ingresos, rentas o patrimonio de la unidad familiar.

### **4. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EDAD LABORAL**

## **B. Renovación de la documentación (si se recogió alimentos en diciembre de 2.014):**

### **1. CERTIFICADOS BANCARIOS.**

### **2. RECIBO DE GASTOS: HIPOTECA ALQUILER O PRÉSTAMO.**

## **C. Nuevas solicitudes:**

### **1. CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO Y CONVIVENCIA.**

### **2. FOTOCOPIA DEL DNI / NIF / Nº IDENTIFICACIÓN DE EXTRANJEROS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.**

### **3. LIBRO DE FAMILIA.**

### **4. DECLARACIÓN DE LA RENTA 2.013.**

Importante en el Centro Social no se realizarán fotocopias

## DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS – GASTOS

DON/ DOÑA:	
CON DNI – NIE :	
ESTADO CIVIL :	
HIJOS A CARGO :	
DOMICILIO :	
DE QUINTANAR DEL REY	
TELÉFONO:	

A efectos de fundamentar la condición de beneficiario y demostrar encontrarse es situación de necesidad.

### DECLARA

Que los **ingresos** obtenidos por la unidad familiar durante el ejercicio de 2013 - 2014, son los que se detallan

INGRESOS DE TRABAJO	
RENDIMIENTOS CAPITAL MOBILIARIO	
OTROS INGRESOS	

Que los **gastos** que hace frente la unidad familiar durante el ejercicio de 2014 son los que se detallan:

ALQUILER	
HIPOTECA	
PRESTAMOS	
OTROS	

Que no **ningún miembro de la unidad familiar es perceptor de alimentos por parte de ningún organismo, asociación, etc.** (Caritas, Cruz roja...)

En Quintanar del Rey a

de

de 2.015

Fdo:



# CERTIFICADO BANCARIO.

## 1.- DATOS PERSONALES.

**Titulares:**

Nombre y dos apellidos: .....

Nombre y dos apellidos: .....

**Domicilio:**

Calle: .....

Población: ..... Código Postal: .....

Provincia: .....

## 3.- DATOS RELATIVOS AL PATRIMONIO MOBILIARIO (DATOS BANCARIOS).

Banco: .....

Agencia: .....

Saldo medio del último año previo a la fecha de la Solicitud del Alimentos del Fondo de Ayuda Europea para las personas más desfavorecidas (FEAD) 2.014 – 2.020.

.....  
.....

Número/s de cuenta/s:

Saldo:

.....  
.....  
.....  
.....

**Fecha:**

**(Firma y sello del banco)**