

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LÁCHAR

INSTANCIA PROGRAMA MUNICIPAL DE ALIMENTOS FEAD 2025

Nombre y Apellidos

DNI o equivalente

Domicilio a efecto de notificaciones

..... Teléfono/Móvil.....

Correo electrónico

SOLICITO

Ser admitido como beneficiario en el programa de Alimentos 2025.

* AUTORIZO al Ayuntamiento de Láchar a solicitar volante colectivo de inscripción padronal.

ADJUNTO

- DNI de todos los integrantes de la unidad de convivencia.
- Libro de Familia.
- Fe de Vida laboral de todos los mayores de 16 años.
- Certificado del INSS y SEPE sobre prestaciones/pensiones de todos los mayores de 16 años.
- Nómina del último mes (en el caso personas que se encuentren empleadas) de las personas mayores de 16 años.

OPTATIVO

- Justificante de pago de hipoteca y/o alquiler.

Firmado: _____

En Láchar a _____ de _____ de 2025