Centro intermunicipal de Servicios Sociales
Riosa - Morcín - Ribera de Arriba

SOLICITUD PROGRAMA CONTRA LA POBREZA INFANTIL			
Apellidos y Nombre:			
F. Nac.:	D.N.I.:	Estado civil:	
Calle:	Nº:	Piso:	Telf.:
Localidad:	Cod. Postal:	Provincia:	
Nº Cuenta:			

Importe Ayuda Solicitada:

CONCEPTO	CUANTÍA

Ingresos familiares:

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	PARENTESCO	INGRESOS

La persona solicitante declara que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).

☐ Declara que no ha recibido ayudas o subvenciones para el mismo destino de cualquier administración o ente público o privado.

☐ Autoriza expresamente al **Ayuntamiento de Riosa** para recabar cualquier tipo de información, referida a las circunstancias personales y familiares del solicitante, que pueda obrar en su poder o solicitarlas a otras Administraciones, incluyendo la vía telemática.

En a de de 2.0

Fdo.: _____

Centro Intermunicipal de Servicios Sociales Riosa, Morcín y Ribera de Arriba.
C/ Alcalde Próspero Martínez s/n (Casa de Cultura), 33160 Riosa. Telf. 984 108891- 638977656
e-mail: serviciossociales@ayuntamientoriosa.com