



DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE

Los abajo firmantes declaran que el importe máximo de los ingresos del conjunto de las personas que forman la unidad familiar es inferior al umbral establecido en el Anexo V del Protocolo de Actuación del PROGRAMA DE REFUERZO DE LA ALIMENTACION INFANTIL.

Fdo (SOLICITANTE)

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS

Los abajo firmantes prestan su consentimiento para que sus datos sean comprobados por el Ayuntamiento de Bollullos de la Mitación, a través del sistema de verificación de datos. (Firmar por todos los miembros de la unidad familiar de convivencia mayores de 16 años)

Nombre y Apellidos	DNI	Firma

En Bollullos de la Mitación, a de de 2021