



## ANEXO II

### DECLARACION RESPONSABLE

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y domicilio en  
\_\_\_\_\_ provincia de  
\_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_

DECLARO responsablemente que a día de hoy la **Unidad Familiar** a la que pertenezco está integrada por las siguientes personas (**Señalar lo que proceda**):

- El solicitante
- Cónyuge del solicitante. ( Nombre y apellidos en su caso)

\_\_\_\_\_

- Hijos a cargo de la Unidad familiar menores de 26 años (nombre y apellidos en su caso)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

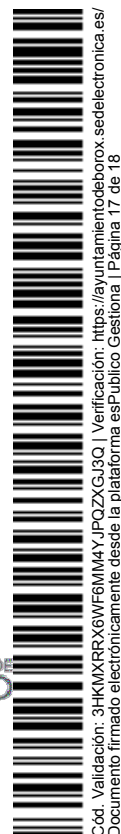
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Otros (padre, madre, hermanos, demás miembros) (nombre y apellidos en su caso)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





# AYUNTAMIENTO DE BOROX

Plaza de la Constitución, 1 – 45222 BOROX (Toledo) – Telf. 925 52 89 00 – Fax 925 52 81 91 – www.ayuntamientodeborox.com

---

---

Asimismo DECLARO responsablemente que SI / NO percibo otros ingresos económicos derivados de rentas de alquiler, pensiones o rentas de actividades económicas, por un importe de \_\_\_\_\_ Euros/mes

Y que por el resto de miembros de la Unidad Familiar se obtienen los siguientes ingresos:

Cónyuge/pareja de Hecho: \_\_\_\_\_ Euros/mes.

Hijos/as: \_\_\_\_\_ Euros/mes.

Hijos/as : \_\_\_\_\_ Euros/mes.

Otros/as: \_\_\_\_\_ Euros/mes.

DECLARO que

- SI  
 NO

Tengo **reconocida minusvalía** en un grado de \_\_\_\_\_ %

Asimismo, el firmante autoriza al Ayuntamiento de Borox a recabar información relativa a prestaciones demanda de empleo de las Oficinas del Servicio Público de Empleo, así como a la consulta de sus datos en el Padrón Municipal de Habitantes y otros registros municipales.

En Borox a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

