



AYUNTAMIENTO DE BOROX



## ANEXO II DECLARACION RESPONSABLE

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

calle \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 18 años (nombre y apellidos en su caso)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



AYUNTAMIENTO DE BOROX



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: \_\_\_\_\_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 2020.