



DECLARACIÓN RESPONSABLE

(para cubrir só no caso de familias monoparentais)

SI440A - AXUDAS Á CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DA CORRESPONSABILIDADE PARA OS TRABALLADORES QUE SE ACOLLAN Á REDUCIÓN DA XORNADA DE TRABALLO

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A PERSOA SOLICITANTE DECLARA:

1. Que non conviviu coa outra persoa proxenitora durante o período obxecto da presente solicitude ou con outra parella ou relación análoga.

2. Que a súa filla ou fillo
non conviviu coa outra persoa proxenitora e estivo ao seu coidado no domicilio indicado durante o período obxecto da presente solicitude.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

Lugar e data

, de de