

CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DA UTILIZACIÓN DO SERVIZO
BS210A - RECOÑECEMENTO DA SITUACIÓN DA DEPENDENCIA E DO DEREITO ÁS PRESTACIÓNS DO SISTEMA

(No caso de que o servizo fora utilizado en máis dun centro ou prestado por máis dunha empresa, cubriranse tantos anexos como centros ou empresas prestadoras do servizo, consignando os datos correspondentes ao período de que se trate.)

DATOS DA PERSOA QUE CERTIFICA
NOME **PRIMEIRO APELIDO** **SEGUNDO APELIDO** **NIF/PASAPORTE**
ACTUANDO EN CALIDADE DE
 Director/a

CENTRO **NIF**
 Representante legal

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIZO **NIF**
CON DOMICILIO EN
TIPO **NOME DA VÍA** **NÚM.** **BLOQ.** **ANDAR** **PORTA**
CÓDIGO POSTAL **PROVINCIA** **CONCELLO** **LOCALIDADE**
DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA DA PRESTACIÓN
NOME **PRIMEIRO APELIDO** **SEGUNDO APELIDO** **NIF/PASAPORTE**
PERÍODO A QUE SE REFIRE A DECLARACIÓN
MES DE **ANO** **ATA** **MES DE** **ANO**
CERTIFICA

Que a persoa beneficiaria da prestación empregou o servizo no período que se especifica a continuación, aboando ela mesma as seguintes cantidades:

MES	ANO	IMPORTE	MES	ANO	IMPORTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SINATURA DA PERSOA QUE CERTIFICA

Lugar e data

 , de de