



DECLARACIÓN RESPONSABLE DA COMPOSICIÓN DA UNIDADE FAMILIAR

DATOS DA PERSONA TRABALLADORA CONTRATADA

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

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

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

RELACIÓN DE PERSOAS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR MAIORES DE 16 ANOS

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	DATA DE NACEMENTO	VÍNCULO COA PERSOA TRABALLADORA CONTRATADA (1)	PERSOA DESEMPREGADA
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

- (1) Sinalar:
1. Cónxuxe/parella de feito
 2. Fillo/a menor de 26 anos
 3. Fillo/a de 26 anos ou máis, con discapacidade de grao igual ou superior ao 33 %
 4. Persoa menor acollida

SINATURA DA PERSOA TRABALLADORA CONTRATADA

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------