



DECLARACIÓN RESPONSABLE DA COMPOSICIÓN DA UNIDADE FAMILIAR

1. DATOS DA PERSOA DECLARANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

E NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF | DATA DE NACEMENTO | VÍNCULO COA PERSOA DECLARANTE (1) | DESEMPREGADO/A |
|------|------------------|-----------------|-----|-------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | | | | | | <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 DECLARANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de