

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD A EFECTOS DE SOLICITUD DE ADMISIÓN EN RECURSOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

D/D^a _____

como representante de

D./D^a _____

DECLARO bajo mi responsabilidad, que las personas que conviven en mi domicilio y los ingresos económicos de las mismas son los siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN ACTUAL	INGRESOS ANUALES
		Nº DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR		
			INGRESOS TOTALES FAMILIARES RENTA PER CÁPITA	

OBSERVACIONES:

_____, a _____ de _____ de

Firma