



CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES
COMUNITARIOS DEL AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ Practicante Rafael Flores, s/n.
Tlfn.: 95 5761152 Fax: 95 576 0465
41120 – Gelves (Sevilla)

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

NOMBRE: _____ DNI: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

Como solicitante del Programa Extraordinario de Ayudas de Emergencia del Ayuntamiento de Gelves, declaro bajo mi responsabilidad lo siguiente:

Que mi unidad familiar es perceptora de los siguientes ingresos económicos:

Nombre y apellidos	Cuantía mensual	Procedencia

Que no dispongo de ingresos económicos.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos donde proceda, firmo la presente declaración jurada.

Gelves, _____ de _____ de 2020.

Fdo. _____