



**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)

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/ Doña _____ con
domicilio en _____
y DNI: _____.

Declaro bajo mi responsabilidad que la documentación presentada para acreditar el cumplimiento de los requisitos es fiel y auténtica, asumiendo las responsabilidades legales en caso de falsedad u omisión.

No obstante lo anterior, doy consentimiento al Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Gelves a dirigirse a las instituciones públicas responsables del mantenimiento y gestión de las correspondientes bases de datos a fin de comprobar la veracidad de dicha información.

En _____ a ____ de _____ de 201__.

Firma del solicitante

Lista de miembros de la unidad familiar en edad de trabajar y en situación de desempleo:

Nombre y Apellidos	DNI	INGRESOS	RELACION CON EL SOLICITANTE	FIRMA
			Solicitante	