



DECLARACIÓN GARDADOR DE FEITO

I. DATOS PERSOAIS DO/A GARDADOR/A DE FEITO (maior de idade)						
PRIMER APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME		IDENTIFICACIÓN		
				<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Outros		
				Nº.:		
DATA DE NACEMENTO		SEXO <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller		NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	
DOMICILIO (Rúa/Praza)		Nº	Bloque	Escaleira	Porta	Código Postal
LOCALIDADE		PROVINCIA		COMUNIDADE AUTÓNOMA		

Aos efectos de representar ante o Departamento Territorial da Consellería de Traballo e Benestar no expediente de recoñecemento do Grao de Minusvalía R.D. 1971/1999, do 23 de decembro (BOE do 26 de xaneiro de 2000)

II: DATOS PERSOAIS DO/A BENEFICIARIO/A					
PRIMER APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME		IDENTIFICACIÓN	
				<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Outros	
				Nº.:	
DATA DE NACEMENTO		RELACIÓN DE PARENTESCO CO COIDADOR:			

Declara baixo a súa responsabilidade:

- Que ten baixo a súa garda e coidado á persoa anteriormente citada polas razóns que a continuación se expresan:

- Que ao seu xuízo dita persoa non ten capacidade de autogoberno.
- Que o presunto incapaz convive coas seguintes persoas:

III. DATOS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA OU DOS FAMILIARES				
NOME	APELIDOS	DNI	PARENTESCO	ENDEREZO

- Que, no suposto de que prospere a solicitude que ten formulada en nome da persoa indicada, asume a obriga de administrar os dereitos que puideran recoñecerse coa debida dilixencia e en interese da mesma. Así mesmo comprométese a comunicar calquera variación das circunstancias persoais e familiares, que poidan ter incidencia nos dereitos que no seu caso se recoñezan.
- Que porá en coñecemento do Departamento Territorial da Consellería de Traballo e Benestar, de forma inmediata calquera cambio que, en relación á custodia do presunto incapaz, poda acaecer no futuro.

....., a de de 200

Sinatura