

ANEXO IV**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS PARA CENTROS PERSONAS CON DISCAPACIDAD****1. DATOS PERSONALES:**

PERSONA CON DISCAPACIDAD SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO %		FECHA RESOLUCIÓN GRADO DISCAPACIDAD	
DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA ESTABLE NO CASADA			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI

2. DATOS ECONÓMICOS:

	Importe mensual	CLASE	Nº Pagas al año	Total Anual
PENSIONES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE SOLICITA PLAZA (valores actuales)				
PENSIONES DEL CÓNYUGE O PAREJA ESTABLE NO CASADA (valores actuales)				
	CLASE Y DETALLE DE OTRAS RENTAS			Total Anual
OTRAS RENTAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE SOLICITA PLAZA (valores año anterior)				
OTRAS RENTAS DEL CÓNYUGE O PAREJA ESTABLE NO CASADA (valores año anterior)				
	SUMA TOTAL RENTA ANUAL:			

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Que son ciertos los datos consignados en la presente declaración.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que en los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.
- Que autorizo al Instituto Aragonés de Servicios Sociales para que realice las verificaciones y las consultas necesarias en ficheros públicos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas para acreditar los datos declarados.

En , a de de

Fdo.: