



## Ayuntamiento de Alcaucín

### ANEXO II DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE DE INGRESOS

D./ Dña. \_\_\_\_\_ con  
DNI/ NIF \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_  
provincia de \_\_\_\_\_, C/\_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_, CP\_\_\_\_\_, a efectos de la documentación necesaria para  
la participación en el Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación COVID-19 de  
Alcaucín.

#### DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

Que el importe de los ingresos del conjunto de las personas que forman la unidad familiar durante los seis meses anteriores a la solicitud son los que a continuación se detallan:

Relación	Nombre y Apellidos	Cuantía anual de ingresos de cualquier naturaleza (*)	Conceptos (salario, pensiones, prestaciones, subsidios, rentas de capital, otros-especificar)	FIRMA
Solicitante				
Cónyuge/pareja				
Hijo/a				

Asimismo autoriza a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar que los datos declarados concuerden con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firma la presente en Alcaucín, a \_\_\_\_\_ de 2020.

Fdo. \_\_\_\_\_

**Ayuntamiento de Alcaucín**