



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