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)

ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

NOMBRE: _____DNI:_____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

Como solicitante del Programa de Ayudas para material escolar del Ayuntamiento de Gelves, declaro bajo mi responsabilidad lo siguiente:

☐ Que mi unidad familiar es perceptora de los siguientes ingresos económicos:

Nombre y apellidos	Cuantía mensual	Procedencia

☐ Que no dispongo de ingresos económicos.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos donde proceda, firmo la presente declaración jurada.

Gelves, _____de _____ de 2019.

Fdo._____

C.I.F.: P – 4104400 - I