

DECLARACIÓN ACREDITATIVA DE LA GUARDA DE HECHO

D./D^a mayor de edad,
con domicilio en calle/avda/plaza
núm., código postal..... provincia de con
D.N.I./N.I.E./Pasaporte núm., a los efectos de poder representar ante la
correspondiente Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social en el
expediente de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las
prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a favor de
D./D.^a hijo dey de....., con
domicilio en calle/avda./plazanúm....., código
postal..... provincia de y D.N.I./ N.I.E./Pasaporte núm.....
DECLARA bajo su responsabilidad:

1º) Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones
que a continuación se expresan:
.....
.....

2º) Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.

3º) Que la persona presuntamente incapaz tiene los siguientes familiares:

Nombre y apellidos	Edad	Parentesco	Dirección

4º) Que, en el supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada en nombre de la
persona indicada, asume la obligación de administrar los derechos que pudieran
reconocerse con la debida diligencia y en interés de la misma. Asimismo se compromete
a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que
pueden tener incidencia en los derechos que en su caso se reconozcan.

5º) Que pondrá en conocimiento de la Delegación Provincial para la Igualdad y
Bienestar Social de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la custodia del
presunto incapaz, pueda acaecer en el futuro.

Málaga a,dede 20 ..

Fdo.: