



### DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL GUARDADOR DE HECHO

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en Jerez de la Frontera, provincia de Cádiz Calle/Avda/Plaza \_\_\_\_\_, Código Postal (\_\_\_\_) DNI. /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<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ hijo de \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_, con domicilio en Jerez de la Frontera Calle/Avda/Plaza \_\_\_\_\_ núm.\_\_\_\_, Código Postal (\_\_\_\_) provincia de Cádiz 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:

--

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

Nombre y Apellidos	Dirección	Edad	Parentesco

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.

Fecha : En Jerez a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMA DEL GUARDADOR