

PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN-2015

ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS.

1 DATOS DEL INTERESADO.			
Apellidos y Nombre:			
N.I.F./N.I.E.:			
Domicilio Notificaciones:			
Localidad:		Código Postal:	
Provincia:			
Teléfono:		Móvil:	Fax:
Correo Electrónico:			
2 A LOS EFECTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 10 APARTADO 2.e), DEL DECRETO-LEY 8/2014			
DECLARO:			
Que los ingresos percibidos por todas las personas miembros de su unidad familiar durante los seis meses <input type="text"/> € anteriores a la presentación de la solicitud, ascienden a:			

Así mismo, autorizo al Ayuntamiento de TABERNAS a consultar los datos obrantes en la Delegación de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, a los efectos previstos en el Decreto – Ley 8/2014.

TABERNAS , a _____ de _____ de _____.
El Interesado,

Fdo. _____

AYUNTAMIENTO DE TABERNAS