XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

ANEXO I

PRESENTAR GUARDAR CANCELAR

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA EFECTIVIDAD DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LOS SOLICITANTES FALLECIDOS DURANTE LA TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA	**BS211A**	**COMPROMISO**

COMPROMISO DE CUMPLIR CON LAS CONDICIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL RELATIVAS A LA PERSONA QUE PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL

BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	N.º EXPEDIENTE

Don/Doña _____ con DNI/NIE/PASAPORTE n.º _____

actuando en calidad de persona beneficiaria del servicio de asistencia personal, o de su representante, y

Don/Doña _____ con DNI/NIE/PASAPORTE n.º _____

actuando en calidad de persona que presta a asistencia personal a la persona beneficiaria arriba indicada,

SE COMPROMETE BAJO SU RESPONSABILIDAD

A cumplir con las condiciones establecidas en materia de Seguridad Social relativas a la persona que prestará los servicios de asistencia a personas en situación de dependencia.

Y para que conste y surta efecto ante la Consellería de Trabajo e Bienestar de la Comunidad de Galicia, firmo la presente declaración en:

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

Fdo.: **Fdo.:**

Jefatura Territorial de la Consellería de Trabajo y Bienestar de _____

CVE-DOG: jlnnzeh9-ywy5-7o91-oin3-pjgeohm3b773