



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO
E BENESTAR

ANEXO III

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	DECLARACIÓN

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUIDADOR/A NO PROFESIONAL**SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	N.º EXPEDIENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Don/Doña con DNI/NIE/PASAPORTE n.º
actuando en calidad de persona cuidadora no profesional de la persona beneficiaria arriba indicada,

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

Que se produjeron los cuidados efectivos a la persona en situación de dependencia durante el período de referencia (fecha de inicio: ; fecha fin:) cumpliendo con los requisitos de idoneidad y garantizando la calidad de los cuidados en todo momento, por parte de Don/Doña

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

