

Anexo II

DECLARACIÓN JURADA DE BIENES

A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

D/D^a..... D.N.I.nº.....
con residencia en calle
número.....piso.....distrito postal.....teléfono.....
en su propio nombre y/o representado por
D.N.I.nº

Que su cónyuge es D/D^a..... D.N.I.nº.....

Que la persona de referencia para sus relaciones con el Instituto Foral de Bienestar Social es D/D^a.....
D.N.I.nº..... parentesco con residencia
en calle número piso.....
distrito postal..... teléfono.....

DECLARA: “Que todos los datos que presenta con esta solicitud son ciertos y se compromete a informar oportunamente de cuantas variaciones, respecto a los mismos, puedan producirse y afectar a la concesión de la prestación o servicio solicitado.”

Asimismo, declara conocer la responsabilidad en la que incurre en caso de ocultación o falsedad de la declaración, que dará lugar a la pérdida de la prestación o el servicio concedido.

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y BIENES ACTUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR

RENDIMIENTOS DE TRABAJO y ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN	IMPORTE ANUAL	PERCEPTOR/A
.....		
.....		

PENSIONES, SUBSIDIOS y PRESTACIONES

DESCRIPCIÓN	IMPORTE ANUAL	PERCEPTOR/A
Pensión Viudedad		
Pensión Jubilación		
PNC/FBS/LISMI		
OTRAS (Especificar)		

VALORES MOBILIARIOS

DESCRIPCIÓN	POSEE	IMPORTE-SALDO	RENDIMIENTO	TITULAR
Libretas de Ahorro/Ctas. Corrientes				
Bonos, Deuda Pública, Letras				
Fondos Inversión				
Acciones/obligaciones				
Otros (Especificar)				

VALORES INMOBILIARIOS (vivienda habitual, casas, fincas urbanas o rústicas, usufructos...)

TIPO	DESCRIPCIÓN/UBICACIÓN	V.CATASTRAL	RENDIMIENTO	TITULAR
.....				
.....				
.....				

TRANSMISIONES, DONACIONES

DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR	DESTINATARIO/A
.....			
.....			
.....			

AUTORIZA: A que en caso de que sea concedida la ayuda solicitada, sean cargados los recibos correspondientes o abonada la prestación en el n°. de cta.:

_____ de la que es titular.

SOLICITA: Que, previos los informes y trámites oportunos, le conceda la prestación/servicio antes indicado.

En..... a..... de..... de 20__

Solicitante/Representante legal

Firma

Guardador/a de hecho (Atr. 303 y ss. del Código Civil)

Firma

El Instituto Foral de Bienestar Social le informa que los datos aportados serán tratados de forma informatizada, teniendo derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con lo previsto en el Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1.999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.