

*ANEXO X (Disposición transitoria quinta)***COMPROMISO DE REALIZAR LA FORMACIÓN POR LA PERSONA QUE PRESTE LA ASISTENCIA PERSONAL**

BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN:	
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI

_____, con DNI/NIE/PASAPORTE _____, actuando
en calidad de la persona que presta la asistencia personal al beneficiario arriba indicado,

SE COMPROMETE BAJO SU RESPONSABILIDAD a realizar la formación que en su momento sea determinada por la Administración competente para quienes presten asistencia personal a personas en situación de dependencia.

Y para que así conste y surta efectos ante la Consellería de Trabajo y Bienestar de la Comunidad Autónoma de Galicia, firmo la presente declaración en _____, ____ de _____ de _____.

Fdo. _____