

ANEXO VII (Art. 49)

DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE DIERON LUGAR AL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA LIBRANZA DE ASISTENCIA PERSONAL

En caso de que la asistencia fuese prestada en el período por más de un asistente personal, se cubrirán los datos por período y asistente personal, y se acreditará documentalmente el certificado de la Seguridad Social que acredite que el asistente personal continúa reuniendo las condiciones de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social y el duplicado del original de las facturas emitidas, cuando el cuidador sea autónomo o esté contratado a través de una empresa dedicada a este objeto.

BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN:	
Nombre y apellidos:	DNI :

PERÍODO AL QUE SE REFIERE LA DECLARACIÓN:	
MES DE _____ DE _____ AL MES DE _____ DE _____	

DECLARACIÓN RESPONSABLE:		
Nombre y apellidos:	DNI :	
Actúan en calidad de: Beneficiario de la prestación ☐ Representante ☐		
Declara bajo su responsabilidad: Que durante el período al que hace referencia esta declaración se mantuvieron los requisitos que dieron lugar en su día al reconocimiento del derecho a la libranza de asistencia personal. Que durante dicho período, la asistencia fue prestada por las personas que se indican a continuación:		
PERÍODO	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN PRESTÓ LA ASISTENCIA	DNI/NIE/PASAPORTE/OTROS
Desde / / hasta / /		
Desde / / hasta / /		
Desde / / hasta / /		
Y para que así conste y surta los efectos oportunos ante el Departamento Territorial de la Consellería de Trabajo y Bienestar de _____, firmo esta declaración en _____, _____ de _____ de _____.		
Firmado: _____		
DEPARTAMENTO TERRITORIAL DE LA CONSELLERÍA DE TRABAJO Y BIENESTAR DE _____		