

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.”

