



DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL PATRIMONIO DE CARÁCTER MOBILIARIO.
(Solicitud de Reconocimiento de la Situación de Dependencia y del Derecho a las Prestaciones del SAAD en Castilla-La Mancha)

Persona solicitante:

Yo, D/Dª , con DNI , y domicilio en , localidad , PROVINCIA, : , en calidad de solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de Castilla-La Mancha.

Datos del Representante Legal / Guardador de hecho (táchese lo que no proceda):

D..... , con DNI , y domicilio en , localidad , PROVINCIA..... , en calidad de REPRESENTANTE LEGAL/GUARDADOR DE HECHO (táchese lo que no proceda) de la persona anteriormente citada.

DECLARO:

- Que los certificados bancarios que apporto a la presente declaración responsable sobre el **Saldo Medio del último año fiscal de mi patrimonio mobiliario**, corresponden a la totalidad de mis cuentas bancarias, y que no dispongo de otros bienes patrimoniales mobiliarios que los que adjunto.
- Que no he realizado donación de bienes propios de contenido patrimonial, ni mobiliario ni inmobiliario durante los últimos cuatro años.

Nota informativa: Cualquier falsificación u ocultación de la información solicitada podrá dar lugar a la suspensión temporal o definitiva de la prestación del servicio o a la devolución de las cantidades percibidas indebidamente, la no concesión de las prestaciones del SAAD o a la extinción de las mismas en caso de que ya fueran perceptores, en virtud de lo establecido en el artículo 31.9 de la Orden de 23/12/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del SAAD en Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable.

Y para que así conste lo firmo

En , a , de de 201....

La persona solicitante / Repte Legal / Guardador de hecho

ILMO SR. DELEGADO PROVINCIAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE



CERTIFICADO BANCARIO.

1.- DATOS PERSONALES.

Titulares:

Nombre y dos apellidos:

Nombre y dos apellidos:

Domicilio:

Calle:

Población: Código Postal:

Provincia:

2.- FECHA DE LA SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACION DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SAAD EN CASTILLA-LA MANCHA:

3.- DATOS RELATIVOS AL PATRIMONIO MOBILIARIO (DATOS BANCARIOS).

Banco:

Agencia:

Saldo medio del último año previo a la fecha de la solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia en caso de cuentas o depósitos o su valor al final del trimestre natural anterior a esta fecha en otros casos:

.....

Número/s de cuenta/s:

Saldo:

.....
.....
.....
.....

Fecha:
(Firma y sello del banco)