

ANEXO II MODELO DE DECLARACIÓN DE GUARDADOR/A DE HECHO

D./D^a _____
mayor de edad, con domicilio en _____, calle/avda./plaza
_____, n^o /piso _____, DNI/NIE n^o
_____, a los efectos de poder presentar ante el Instituto Cántabro de Servicios Sociales a la
persona beneficiaria D./D^a _____,
nacida en _____, provincia de _____, hijo/a de
_____ y de _____, con domicilio en _____,
calle/avda./plaza _____, n^o /piso _____, DNI n^o _____

DECLARA bajo su responsabilidad

1º Que tienen bajo su guarda y cuidado a la persona con discapacidad/persona mayor anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan:

2º Que a su juicio la persona con discapacidad/persona mayor no tiene capacidad de auto-gobierno

3º Que la persona con discapacidad/persona mayor tiene los siguientes familiares:

Nombre y Apellidos	Fecha de nacimiento	Dirección	Teléfono

4º Que se compromete, supuesto que prospere la solicitud que tiene formulada a favor de la referida persona con discapacidad/mayor, a administrar las prestaciones que se pudieran reconocer a ésta y a destinarlas a la atención y cuidado de la misma.

5º Que pondrá en conocimiento del Instituto Cántabro de Servicios Sociales de forma inmediata cualquier cambio en relación a la custodia de la persona con discapacidad/mayor, que pueda acaecer en el futuro, asumiendo las resultas que puedan devenir por defecto de la resolución judicial sobre la declaración de incapacidad.

Para que conste, a efectos de presentación por la persona interesada ante el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, como apoyo en su solicitud de ayuda, firma la presente declaración.

En _____, a _____ de _____ de **2018**

Firmado _____