

**Ayuda del Fondo de Nacional de Asistencia Social (FAS)
DECLARACIÓN JURADA DE SITUACIÓN AÑO 20__**

Nº EXP: /

D./DÑA. _____ con DNI núm. _____

y domicilio en _____ Localidad _____ C.P. _____,

DECLARO

- QUE CAREZCO DE MEDIOS ECONÓMICOS PARA LA SUBSISTENCIA, NO SUPERANDO LA CANTIDAD DE 2098,04 € AL AÑO, YA SEA EN CONCEPTO DE RENTAS, RETRIBUCIONES, PENSIONES O CUALQUIER OTRO TIPO.
- QUE LA RENTA PER CÁPITA ANUAL DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR NO SUPERAN LA CANTIDAD DE 2098,04 €AL AÑO.
- QUE NO TENGO FAMILIARES QUE ESTÉN OBLIGADOS A ATENDERME EN LA FORMA ESTABLECIDA EN EL LIBRO I, TITULO VI, DEL CÓDIGO CIVIL, (CÓNYUGE, ASCENDIENTES, DESCENDIENTES O HERMANOS).
- QUE NO PERTENEZCO A COMUNIDADES, INSTITUTOS, ÓRDENES U ORGANIZACIONES RELIGIOSAS QUE, POR SUS REGLAS O ESTATUTOS, ESTÉN OBLIGADOS A PRESTARLE ASISTENCIA, Y QUE, POR LOS INGRESOS CON QUE CUENTAN Y LAS CARGAS QUE SOBRE AQUELLAS PESAN TENGAN POSIBILIDAD ECONÓMICA DE DÁRSELA.
- QUE NO SOY PROPIETARIO O USUFRUCTUARIO DE BIENES, MUEBLES O INMUEBLES CUYAS CARACTERÍSTICAS, VALORACIÓN Y POSIBILIDAD DE VENTA INDIQUEN NOTORIAMENTE LA EXISTENCIA DE MEDIOS MATERIALES SUFICIENTES PARA ATENDER A LA SUBSISTENCIA.
- QUE ME ENCUENTRO ABSOLUTAMENTE INCAPACITADO PARA TODA CLASE DE TRABAJO, Y, POR LO TANTO, NO ESTOY NI HE ESTADO DADO DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL COMO TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA AJENA.

DATOS RELATIVOS A LA COMPOSICION E INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	RELACION CON EL PENSIONISTA	CONCEPTO	CUANTIA ANUAL 2021	CUANTIA ANUAL 2022

DEBERÁ INCLUIR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR, TENGAN O NO INGRESOS.

Manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar inmediatamente a la Consejería de Salud y Servicios Sociales cualquier variación (convivencia, estado civil, residencia, recursos económicos propios o ajenos computables por razón de convivencia y cuantas puedan tener incidencia en la conservación o cuantía de la ayuda) en los datos declarados que pueda producirse en lo sucesivo. Si no lo hiciera y continuara percibiendo la Ayuda del Fondo Nacional de Asistencia Social (FAS) estaré obligado a devolver las cantidades cobradas indebidamente, sin perjuicio de las demás responsabilidades en las que hubiera podido incurrir.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SON CIERTOS LOS DATOS DECLARADOS

EN _____ A _____ DE _____ DE 20_____

FDO: _____ .

(*) EN EL CASO DE FIRMAR CON LA HUELLA DACTILAR, ÉSTA DEBERÁ ESTAR DILIGENCIADA POR FUNCIONARIO PÚBLICO (LA FE DE VIDA Y ESTADO NO SUSTITUYE A LA DILIGENCIA DE HUELLA. LA FIRMA O HUELLA DACTILAR DILIGENCIADA ES OBLIGATORIA)

NO OPOSICIÓN A CONSULTA FICHEROS PUBLICOS

MEDIANTE MI FIRMA, **NO ME OPONGO A QUE LA DIRECCIÓN GENERAL COMPETENTE EN MATERIA DE PRESTACIONES SOCIALES RECABE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS DATOS DE IDENTIDAD Y RESIDENCIA, DATOS FISCALES Y CATASTRALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y DESEMPLEO, CONTENIDOS EN LOS FICHEROS DE TITULARIDAD PÚBLICA QUE SEAN NECESARIOS PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS AYUDAS DEL FONDO DE NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL (FAS) REGULADAS EN EL REAL DECRETO 2620/1981, DE 24 DE JULIO. EN CASO CONTRARIO DEBERÉ APORTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE ME SEA SOLICITADA, EN SU CASO.**

PARENTESCO CON PENSIONISTA	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF (incluir letra)	FIRMA
PENSIONISTA			

NOTA: Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud o revisar el mantenimiento de los requisitos para la percepción de la pensión asistencial. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará de forma y con las limitaciones y derechos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición se podrán ejercer en la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia, en la C/ Antonio Rodríguez Moñino 2A, 06800, Mérida, Badajoz.

SECRETARIA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA. PLAZA HERNÁN CORTÉS Nº1 CP 10001- Cáceres. DIR3 A11030102