

DECLARACIÓN GUARDADOR DE HECHO

D/D^a _____ mayor de edad con domicilio
en _____ Calle _____
_____ Provincia de _____
y NIF nº _____

A los efectos de poder presentar ante esa Dirección General de Políticas Sociales e Infancia y Familia a:

D/D _____ hijo/a de _____
y de _____, con domicilio en _____
Calle _____
Provincia de _____ y NIF nº _____

DECLARA bajo su responsabilidad:

1º Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan

2º Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.

3º Que el presunto incapaz tiene los siguientes familiares:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DIRECCIÓN Y POBLACIÓN

4º Que se compromete, en el supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada a favor del interesado, a administrar las prestaciones que se le pudieran reconocer a éste y destinarlo a la atención y cuidado del mismo.

5º Que pondrá en conocimiento antes esta Dirección General de Políticas Sociales e Infancia y Familia de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la custodia del presunto incapaz, pueda acaecer en el futuro.

En _____ a _____ de _____ de 20

Fdo. _____