



ANEXO II: DECLARACION RESPONSABLE

1. DATOS PERSONALES			
NOMBRE Y APELLIDOS:		D.N.I.:	
DOMICILIO:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:
EMAIL:			

1. DECLARACION RESPONSABLE
<p>DECLARA</p> <p>Que necesito menos de 12 días de cotización para acceder a la siguiente prestación</p> <hr/>
<p>Y me comprometo a demostrar con posterioridad presentando la documentación que acredite que cumplía dicho requisito.</p>

En Castillo de Locubín, a.....de..... 2020

Fdo: