



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut, Família i Benestar Social
Direcció General de Família, Benestar Social
i Atenció a Persones en Situació Especial



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA

DECLARACIÓN DEL GUARDADOR/A DE HECHO

....., con domicilio en, en la calle/avenida/plaza, nº, bloque, escalera, piso puerta, provincia de, con el DNI/NIE/pasaporte nº, a los efectos de poder representar ante la Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial (Consejería de Salud, Familia y Bienestar Social del Gobierno de las Illes Balears) en el expediente de reconocimiento de la situación de dependencia y de los derechos a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, el/la señor/a, hijo/a de y de, con domicilio en, en la calle/avenida/plaza, nº, bloque, escalera, piso puerta, provincia de, con el DNI/NIE/pasaporte nº.....,

DECLARO, bajo mi responsabilidad:

1. Que tengo bajo mi guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan:
.....
.....

2. Que, según mi opinión, esta persona no tiene capacidad de autogobierno.

3. Que la persona presuntamente incapaz tiene los siguientes familiares:

Nombre y apellidos	Edad	Parentesco	Dirección
.....
.....
.....
.....

4. Que asumo la obligación de administrar, con la debida diligencia, los derechos que se le reconozcan a la persona presuntamente incapaz, y me comprometo a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que pueden tener incidencia en los derechos que puedan reconocérsele.

5. Que comunicaré a Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial, de manera inmediata, cualquier cambio que, en relación con la custodia de la persona presuntamente incapaz, pueda producirse en el futuro.

....., de de 200...

[firma]