



Ayuntamiento
de Algeciras

Delegación de Igualdad y
Bienestar Social

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

ANEXO III

Código Identificativo	PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN 2017: DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE DE LOS INGRESOS PERCIBIDOS EN LOS SEIS MESES ANTERIORES A LA SOLICITUD
-----------------------	--

D./D^a. _____, con D.N.I. _____

DECLARA expresamente al Ayuntamiento de Algeciras, que en relación a lo dispuesto en el art. 8, del Decreto-Ley 8/2014, de 10 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la inclusión social a través del empleo y el fomento de la solidaridad en Andalucía, que los ingresos de todos los miembros de su familia mayores de 16 años, durante los 6 meses anteriores a la presentación de la solicitud han sido de _____ euros*, de acuerdo con el siguiente desglose:

MIEMBROS	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I./N.I.E.	Total de ingresos percibidos 6 meses antes de la solicitud	PROCEDENCIA
SOLICITANTE				
PAREJA				
HIJO/A				
HIJO/A				
HIJO/A				
HIJO/A				
HIJO/A				
HIJO/A				
HIJO/A				
HIJO/A				
HIJO/A				

En Algeciras, a _____ de _____ de 201 .

Fdo.- _____
(nombre y apellidos del solicitante)

* Se computarán los ingresos de cualquier naturaleza que cada miembro de la unidad familiar haya percibido.



Delegación de Igualdad y Bienestar Social
Calle Emilio Burgos, S/N
Tel. 956 67 27 29