

## MODELO 2 TARJETAS PROGRAMA BÁSICO

Nombre y apellidos (del titular):

DNI / NIE / Pasaporte:

### DECLARO BAJO TODA MI RESPONSABILIDAD

1. Que, con carácter previo a la entrada del Programa Básico, cumpla con los requisitos para acceder a éste, que dispongo de la documentación que así lo acredita y que la pondré a disposición de la Administración cuando me sea requerida.
2. Que todos los datos reflejados en el Modelo 1 son ciertos y exactos, de manera que declaro convivir con las personas que se relacionan en este documento.
3. Que conozco y acepto que los datos reflejados y declarados en este documento de comunicación serán objeto de posterior revisión.
4. Que los recursos económicos propios **brutos mensuales** de todos los miembros relacionados en el Modelo 1 (trabajo, patrimonio, prestaciones o pensiones de mi país, etc.) en cómputo total suponen  € brutos/mensuales

Miembro	Importe nómina	Importe prestaciones	Otros ingresos
Titular	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Que se me ha informado de que el tratamiento de datos de carácter personal se realizará conforme a lo que se dispone en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales por el responsable del tratamiento (Dirección General de Asuntos Sociales).
6. Que conozco y acepto las siguientes obligaciones:
  - a. Facilitar su labor a las personas designadas para verificar mi situación económica y familiar, proporcionándoles toda la información requerida.
  - b. Asistir a las entrevistas a las que sea citado por parte de los responsables de las actuaciones de acompañamiento.
7. Que conozco y acepto que la inexactitud, falsedad u otras incidencias respecto a los datos reflejados en la documentación presentada, así como la pérdida de cualquiera de los requisitos para ser beneficiario o el incumplimiento de las obligaciones del apartado 6, pueden dar lugar a la suspensión o baja del Programa.

Firma y DNI/NIE/PASAPORTE del Titular