

MODELO 7 RENOVACIÓN TARJETAS PROGRAMA BÁSICO

Nombre y apellidos (del titular):

DNI / NIE / Pasaporte:

DECLARO BAJO TODA MI RESPONSABILIDAD

1. Que continúo cumpliendo con los requisitos para acceder al Programa Básico, 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, que se presentó para el primer acceso al programa, continúan siendo ~~son~~ ciertos y exactos y que no ha habido ninguna variación, 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