**ANEXO IX**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS**

*(UN ANEXO POR* SOLICITANTE Y UNO POR CADA PERSONA CONVIVIENTE*MAYOR DE EDAD, EN SU CASO)*

Don/Doña      ,con DNI nº      , en su propio nombre y derecho, con NIF nº      ,

DECLARA:

[ ]  Que no ha tenido ningún tipo de rentas en el último ejercicio fiscal.

[ ]  Que ha tenido las siguientes rentas en el último ejercicio fiscal (Especificar cuáles):

|  |
| --- |
| **DATOS DE LAS PERSONAS CONVIVIENTES CON LA PERSONA DESTINATARIA ÚLTIMA O BENEFICIARIA** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos | Nº DNI, NIE, Pasaporte  | Mayor 18 años, menor o menor emancipado | Discapacidad igual o superior al 33% | Ingresos anuales |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nº DNI, NIE, Pasaporte:** Indicar el número identificativo.**Mayores de 18 años, menores y menores emancipados:** Indicar tipo **Discapacidad**: Indicar SI o NO si es una persona con una discapacidad declarada igual o superior al 33 %.**Ingresos**. – Indicar **CERO** si no percibió ingresos el último ejercicio fiscal anterior a la solicitud. En el caso de que haya tenido ingresos **indicar la cantidad** que ha percibido en el último ejercicio fiscal anterior a la solicitud |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **EMPRESA, ORGANISMO O PERSONA** | **CUANTÍA ANUAL** |
| INGRESOS DEL TRABAJO |       |       |
| INGRESOS DEL CAPITAL |       |       |
| GANANCIAS PATRIMONIALES |       |       |
| OTRAS GANANCIAS |       |       |
| **TOTAL:** |       |

Y para que así conste, firmo la presente en      , a fecha      .

**Firmado por la persona declarante**