**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**