



## DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE NIVEL DE RENTA FAMILIAR. PLAN CORRESPONSABLES 2025-2026.

En el Plan Corresponsables 25-26, los procesos de valoración de acceso a los servicios de cuidados deberán considerar como criterio preferente el nivel de renta de las personas que soliciten la participación en los mismos, por ello resulta necesario cumplimentar el presente formulario.

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_, como madre/padre o tutor/a de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ domicilio en \_\_\_\_\_,  
teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_,

en representación de la unidad familiar, y a los efectos de participación en las actividades programadas dentro del Plan Corresponsables 2025-2026: **VERANO CONCILIADOR 2026**, promovido por el Ayuntamiento de **HERENCIA ( CIUDAD REAL )**

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que la unidad familiar está compuesta por \_\_\_\_ personas, cuyos ingresos corresponden al ejercicio \_\_\_\_\_.

2. Que el nivel de renta familiar anual asciende a la cantidad aproximada de:

- Menos de 12450€
- Entre 12450 € y 20200€
- Entre 20200 € y 35200 €
- Más de 35200€



3. Que los datos económicos declarados son ciertos, completos y veraces, comprometiéndose a aportar la documentación acreditativa cuando le sea requerida.

4. Que la unidad familiar pertenece a alguno de los colectivos prioritarios establecidos en la normativa del programa (marcar lo que proceda):

- Familia monomarental o monoparental.
- Mujer víctima de violencia de género u otras formas de violencia contra las mujeres.
- Persona con discapacidad.
- Persona o unidad familiar en riesgo de exclusión social.
- Persona solicitante de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidad familiar con responsabilidades de cuidado de familiares o personas dependientes a cargo.

5. Que conoce que la inexactitud, falsedad u omisión de los datos declarados puede dar lugar a la exclusión del servicio.

Y para que así conste, firmo la presente declaración responsable.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma de la persona declarante:

\_\_\_\_\_

*“La actuación ha sido financiada con cargo a los fondos recibidos del Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, en el marco del Plan Corresponsables para el ejercicio 2025”.*