DECLARACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR DE HECHO

Sólo en caso de haber firmado la solicitud, en lugar del solicitante

TITULAR DEL EXPEDIENTE :	NOMBRE Y APELLIDOS	N.º DE EXPEDIENTE

REPRESENTANTE LEGAL ☐ **GUARDADOR** ☐

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasap./otro N.º
Mayor de edad, con domicilio en (Calle/Plaza) N.º Bloque Esc. Piso Puerta			
Código postal	Localidad	Provincia	**Tfno. contacto**

Relación de parentesco: _____

A los efectos de poder representar ante el Instituto Aragonés de Servicios Sociales en el expediente de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a favor de:

DECLARA bajo su responsabilidad

1. Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan:

2. Que Autoriza a los siguientes familiares del solicitante a tener acceso al expediente:

Nombre	Apellidos	DNI	Parentesco	Dirección	Teléfono

3. Que, en el supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada en nombre de la persona indicada, asume la obligación de administrar los derechos que pudieran reconocerse con la debida diligencia y en interés de la misma. Asimismo se compromete a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que pueden tener incidencia en los derechos que en su caso se reconozcan.

4. Que pondrá en conocimiento del Instituto Aragonés de Servicios Sociales de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la persona solicitante, pueda acaecer en el futuro.

En a, de de

Firmado:

V.º B.º
Representante/Guardador anterior, en el caso de modificación del mismo,

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

☐ **Fotocopia DNI representante/guardador**

DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL
INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES DE