

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD
Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE de 26 de enero de 2000)

DECLARACIÓN GUARDADOR DE HECHO

D./D^a..... mayor de edad, con domicilio en
..... Calle/Avda/Plaza.
núm.....provincia de D.N.I. /N.I.E./Pasaporte núm.
a los efectos de poder representar ante la Dirección Gral.Dependencia y Discapacidad en el exped.
de reconocimiento del grado de discapacidad a favor de D./D.^a.....
.....
hijo/a de y de, con domicilio en
Calle/Avda/Plaza..... núm..... provincia de .
y D.N.I. /N.I.E./Pasaporte núm.

DECLARA bajo su responsabilidad:

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

.....
.....
.....

2º) Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.

3º) Que el/la presunto/a incapaz tiene los siguientes familiares:

| Nombre y Apellidos | Edad | Parentesco | Dirección |
|--------------------|-------|------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4º) 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.

5º) Que pondrá en conocimiento de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la custodia del/de la presunto/a incapaz, pueda acaecer en el futuro.

En a de de

Fdo.: