Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Nº Expte: _____

SOLICITANTE: _____

ANEXO II
DECLARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL

1.- Beneficiario de la prestación:

D/Dª					**NIF/NIE**	
IBAN	**Entidad**	**Oficina**	**DC**	**Número de cuenta**		

2.- Datos del cuidador no profesional:

D/Dª							
Con	☐ NIF ☐ NIE ☐ PASAPORTE			Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa):			
Sexo:	☐ Hombre	☐ Mujer					

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

a. Que es mayor de edad.

b. Que no tiene reconocida situación de dependencia ni un grado de discapacidad igual o superior al 75%.

c. Que tiene con el beneficiario el siguiente parentesco:

☐ Cónyuge/Pareja de Hecho ☐ Padre/Madre ☐ Hijo/Hija	☐ Hermano/Hermana ☐ Abuelo/Abuela ☐ Nieto/Nieta	☐ Tío/Tía ☐ Sobrino/Sobrina ☐ Primo/Prima	☐ Yerno/Nuera ☐ Cuñado/Cuñada ☐ Otro:_____

d. Que reside legalmente en España y se encuentra empadronado en un municipio de la Comunidad de Madrid.

e. Que desde hace al menos un año antes a la fecha de solicitud de reconocimiento de la dependencia y hasta la fecha actual, convive con el solicitante y los cuidados se han estado prestando ininterrumpidamente y de forma adecuada en su entorno familiar.

Dirección	Tipo vía		Nombre vía			Nº	
Piso		Puerta		CP		Localidad	

f. Que se compromete a seguir prestando a la persona en situación de dependencia los cuidados que precisa en su entorno habitual, salvo que se determine, tras variación en las condiciones de salud o en la situación de su entorno social, una nueva modalidad de intervención distinta en su Programa Individual de Atención.

g. Que se destinará la totalidad del importe de la prestación a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada a la persona en situación de dependencia.

h. Que participará en las acciones formativas propuestas por la Comunidad de Madrid, siempre que sean compatibles con el cuidado de la persona en situación de dependencia.

3.- Documentación requerida:

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporto documento
NIF/NIE del cuidador no profesional	☐
Certificado/s de empadronamiento colectivo de la persona en situación de dependencia y el cuidador	☐

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Y para que así conste y surta efectos firmo la presente Declaración.

En....., a 17 ..... de julio ..... de 2025 .....

FIRMA BENEFICIARIO/A DE LA PRESTACIÓN	FIRMA CUIDADOR/A NO PROFESIONAL
.....	.....

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

Imprimir