



**AYUNTAMIENTO DE VEGAVIANA**

C.I.F. P-6013101-H  
Plaza José Luis Fernández del Amo, 2,  
Teléf. 927 14 10 14 - Fax 927 14 11 54  
10848 VEGAVIANA (Cáceres)

**DECLARACION DE INGRESOS**

**DECLARO:**

**PRIMER SOLICITANTE**

Que mis ingresos son \_\_\_\_\_ Euros anuales, en concepto de la pensión (tipo) \_\_\_\_\_ cuya cuantía mensual es \_\_\_\_\_ €

**SEGUNDO SOLICITANTE**

Que mis ingresos son \_\_\_\_\_ Euros anuales, en concepto de la pensión (tipo) \_\_\_\_\_ cuya cuantía mensual es \_\_\_\_\_ €

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los que he facilitado a los profesionales que firman los informes adjuntos, y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos pueden ser motivo suficiente para la cancelación de mi expediente o de mi expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido ya admitido.

Vegaviana, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo \_\_\_\_\_

Fdo \_\_\_\_\_

**A CUMPLIMENTAR POR EL AYUNTAMIENTO DE VEGAVIANA**

**PUNTUACIÓN OBTENIDA SEGÚN EL BAREMO DE ADMISIONES Y VALORACIÓN**

SITUACION SOCIOFAMILIAR /	AUTONOMIA FISICA Y SIQUICA /	SITUACIÓN ECONÓMICA /
CONDICIONES DE VIVIENDA /	EDAD /	REAGRUPAMIENTO FAMILIAR /
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>PROPUESTA ADMISION</b> <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA	<b>FECHA VALORACIÓN</b> A ____ de ____ de ____