

**DECLARACIÓN DE RENTAS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR, A EFECTOS DE SOLICITAR BECA DE DISCAPACIDAD**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con  
D.N.I. nº \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_  
de la localidad de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_

Al objeto de acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la BECA por discapacidad por parte de **D./D<sup>ÑA</sup>.** \_\_\_\_\_, por su participación en el curso nº \_\_\_\_\_, especialidad \_\_\_\_\_, impartido por el centro/entidad de formación \_\_\_\_\_, en la localidad de \_\_\_\_\_

**DECLARA RESPONSABLEMENTE** ante el Servicio Extremeño Público de Empleo, que en el mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (fecha de inicio del citado curso), no ha percibido rentas de ninguna naturaleza.

A tal efecto, aporta:

- Certificación del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) de no percepción de prestaciones o ayudas a la fecha de inicio del curso.
- Certificación del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de no percepción de prestaciones a la fecha de inicio del curso.
- Certificación del SEPAD de no percepción de prestaciones a la fecha de inicio del curso.

Asimismo **AUTORIZO** al Servicio Extremeño Público de Empleo a la consulta de los datos de identificación personal a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad y de los datos de domicilio a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia, así como la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria o en cualquier otro Organismo competente, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de la concesión de la beca, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

Para que conste, firmo la presente declaración

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SRA. DIRECTORA GENERAL DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO**