

### DECLARACION PERSONAL DE HIJOS A CARGO DEL SOLICITANTE DE LA PRESTACION DE I.T

(Sólo para trabajadores que hayan solicitado la prestación de I.T. derivada de Contingencias Comunes y cuya causa sea por extinción de la Relación Laboral)

#### DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos y nombre: .....

DNI/NIE: .....

DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN O ESTEN A SU CARGO Y DEPENDAN ECONOMICAMENTE DE USTED POR TENER UNAS RENTAS MENSUALES, DE CUALQUIER NATURALEZA, INFERIORES AL SALARIO MINIMO INTERPROFESIONAL, EXCLUIDAS DOS PAGAS EXTRAORDINARIAS.

Apellidos y nombre	DNI/NIE/ Pasaporte	Fecha de nacimiento	Grado de minusvalía igual o superior al 33%	
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a la mutua cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por Incapacidad Temporal, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su resolución.

En ....., a ..... de ..... de 2.0\_\_