

ANEXO -IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA SOLICITUD DE AYUDAS POR DISCAPACIDAD Y/O CELIAQUÍA

D/D^a.:

Con D.N.I:

- **Para solicitudes de la AYUDA POR DISCAPACIDAD:**

DECLARO bajo mi responsabilidad que el cónyuge, pareja acreditada e hijos del empleado público que figuran a continuación **no han percibido durante el periodo de cobertura, ningún tipo de ayuda de entidad pública o privada, por el servicio facturado.**

Nombre y apellidos por el/los que se solicita la ayuda de Discapacidad	Fecha de nacimiento	Parentesco	Grado Discapacidad

- **Para solicitudes de la AYUDA POR CELIAQUÍA:**

DECLARO bajo mi responsabilidad que los causantes de esta ayuda que figuran a continuación **no han percibido** durante el periodo de cobertura, ningún tipo de ayuda de entidad pública o privada, por el **concepto de celiacía.**

Nombre y apellidos del Causante por el/los que se solicita la ayuda de Celiacía	Fecha de nacimiento

Y para que conste a efectos de solicitar dichas ayudas de la Acción Social de 2025 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

Ena.....de de 2025.

Fdo.: