



Anexo III. GUARDADOR DE HECHO

D./D.^a _____ mayor

de edad, con DNI/NIE/ N° _____ y con domicilio en _____

Calle/Avda./Plaza _____ nº _____

a los efectos de poder representar a:

D./D.^a _____

Con DNI/NIE/ PASAPORTE N° : _____

ante la Oficina para la Dependencia en el expediente de reconocimiento de la situación de dependencia y, en su caso, del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

DECLARA bajo su responsabilidad:

1º) Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan:

2º) Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.

3º) Que el parentesco que me relaciona con el presunto incapaz es:

4º) Que, en el supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada en nombre de la persona indicada, asume la obligación de administrar los derechos que pudieran reconocerse con la debida diligencia y en interés de la misma. Asimismo se compromete a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que pueden tener incidencia en los derechos que en su caso se reconozcan.

5º) Que pondrá en conocimiento de la Oficina de la Dependencia de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la custodia del presunto incapaz, pueda acaecer en el futuro.

6º) Que queda informado de que la figura de guardador de hecho es provisional y excepcional, y de la necesidad de comunicar al juzgado dicha circunstancia.

Adjuntar a este modelo copia del DNI/NIE O PASAPORTE DEL GUARDADOR

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: