



Ajuntament Sant Martí Sarroca

En/Na _____ DNI/NIF _____

Telèfon _____ i Correu electrònic _____

en nom propi

en representació de la unitat de convivència integrada pels següents membres:

_____ DNI/NIF _____

_____ DNI/NIF _____

_____ DNI/NIF _____

_____ DNI/NIF _____

_____ DNI/NIF _____

amb domicili tots aquests membres la unitat de convivència i a efectes de notificacions a:

_____ de Sant Martí Sarroca,

entenen com a unitat de convivència el conjunt de persones empadronades o residents en un mateix domicili, tinguin o no algun grau de parentiu entre elles,

DECLARO SOLEMNEMENT, sota la forma de promesa o jurament:

1r.- Que soc major de divuit anys i no estic afectat/da per cap incompatibilitat legal.

2n.- Que algun o alguns dels membres de la unitat de convivència de què formo part, està afectat per un ERTO, segons resulta del document que s'acompanya per fotocòpia.

3r.- Que el conjunt de membres la unitat de convivència no han tingut uns ingressos nets el mes de novembre de 2020 superiors als 2.500 €.

4t.- Que en referència a tots i cadascun dels membres de la unitat de convivència:

Estan empadronats en el domicili anteriorment indicat.

Tenen la seva residència habitual en el domicili anteriorment indicat, tot i no estar-hi empadronats.

5è.- Que el/la titular del compte corrent per formalitzar ingrés en el seu cas, és En/Na

_____ i l'IBAN



**Ajuntament
Sant Martí Sarroca**

Per això, us DEMANO:

Sigui concedit a la indicada unitat de convivència l'ajut o prestació que corresponguin, en funció del barem aprovat, de conformitat amb la convocatòria de MESURES EXTRAORDINÀRIES DE SUPORT ECONÒMIC A PERSONES AFECTADES PER EXPEDIENTS DE REGULACIÓ TEMPORAL D'Ocupació a conseqüència a conseqüència de la situació sanitària del COVID-19, els termes i condicions de la convocatòria, que declaro conèixer i acceptar.

Sant Martí Sarroca, _____ de desembre de 2020.

Signatura