

ANEXO II

MODELO DE RECIBO (EPÍGRAFE 2.6.4)

PROGRAMA DE PROLONGACION DE EFECTOS.

Ayuda de apoyo domiciliario

D./D^a _____, con DNI/ NIF/ NIE nº _____,
(o número de afiliación a la Seguridad Social _____),
domiciliado/a en _____, C/Plaza _____,
teléfono _____, ha recibido de D./D^a _____,
con NIF _____, el importe de _____ euros en concepto de los trabajos efectuados
para: *(marque con x los recuadros que procedan)*

- ☐ Preparación de alimentos, cuidado de ropas o del hogar
- ☐ Aseo personal
- ☐ Movilización
- ☐ Cuidado y vigilancia nocturna
- ☐ Otras actividades *(especificar cuáles)* _____

Estos trabajos se han realizado durante el mes de _____ de _____, como asistencia a D./D^a _____.

- ☐ Doy mi consentimiento para que MUFACE pueda consultar mis datos en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
 - ☐ Presento D.N.I./ N.I.F./N.I.E
- (Márquese lo que proceda. Sólo para el primer recibo)*

Lugar y fecha:.....

Firma del/de la perceptor/a:

NOTA.-

La cantidad percibida tiene la consideración de renta a efectos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), debiendo incluirse en la declaración que efectúe el/la perceptor/a, en caso de tener obligación de presentarla.