

**ANEXO II**

**MODELO DE RECIBO  
(EPÍGRAFE 2.6.4)**

**PROGRAMA DE PROLONGACION DE EFECTOS.**

Ayuda de apoyo domiciliario

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/ NIF/ NIE nº \_\_\_\_\_,

(o número de afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_\_),

domiciliado en \_\_\_\_\_, C/Plaza \_\_\_\_\_,

teléfono \_\_\_\_\_, ha recibido de D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

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<sup>a</sup>

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:

DPS-34915 (05/21)

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.