

ANNEX II

MODEL DE REBUT (EPÍGRAF 2.6.4)

PROGRAMA DE PROLONGACIÓ D'EFFECTES

Ajut de suport domiciliari

Senyor/a _____, amb DNI/NIF/NIE núm. _____,

(o número d'afiliació a la Seguretat Social _____),

domiciliat/da a _____, c/plaça _____,

telèfon _____, ha rebut de _____,

amb NIF núm. _____, l'import de _____ euros en en concepte dels treballs efectuats

per: *(marqueu amb x les quadrícules corresponents)*

☐ preparació d'aliments, cura de robes o de la llar

☐ endreç personal

☐ mobilització

☐ cura i vigilància nocturna

☐ altres activitats (especificar quines) _____

Aquests treballs s'han realitzat durant el mes de _____ de _____, com assistència a _____.

☐ Dono el meu consentiment perquè MUFACE pugui consultar les meves dades en el Sistema de Verificació de Dades d'Identitat.

Presento DNI/NIF/NIE.

(Marqueu el que calgui. Només per al primer rebut)

Lloc y data:.....

Signatura del/de la perceptor/a:

NOTA.-

La quantitat percebuda té la consideració de renda a efectes de l'impost sobre la Renda de les Persones Físiques (IRPF), i s'ha d'incloure en la declaració que faci la persona perceptora, en cas de tenir obligació de presentar-la.