

**DECLARACIÓN GUARDADOR DE HECHO**

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en Calle / Avda. / Plaza \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_, D.N.I. \_\_\_\_\_ a los efectos de poder representar ante la Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social (Centro de Valoración y Orientación en \_\_\_\_\_), en el expediente \_\_\_\_\_ de a D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ hijo de \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ Calle / Avda. / Plaza \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_ y D.N.I. \_\_\_\_\_.

Declara bajo su responsabilidad:

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.
3. Que el presunto incapaz tiene los siguientes familiares:

Nombre y Apellidos	Edad	Parentesco	Dirección

4. 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
5. Que pondrá en conocimiento de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la custodia del presunto incapaz, pueda acaecer en el futuro.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_