

ANEXO II

MODELO DE RECIBO (EPÍGRAFE 2.6.4)

PROGRAMA DE PROLONGACION DE EFECTOS.

Axuda de apoio domiciliario

D./D^a _____, con DNI/ NIF/ NIE nº _____,
(o núm. de afiliación á Seguridade Social _____),
domiciliado/a en _____, Rúa/Praza _____,
teléfono _____, recibíu de D./D^a _____,
con NIF _____, o importe de _____ euros en concepto de traballos efectuados para:

(sinale cunha x os cadros que procedan)

☐ Preparación de alimentos, coidado de roupas ou do fogar

☐ Aseo personal

☐ Mobilización

☐ coidado e vixilancia nocturna

☐ outras actividades (especificar cales) _____

Estos traballos realizáronse durante o mes de _____ de _____, como asistencia a D./D^a _____.

Dou expresamente o meu consentimento para que MUFACE poida consultar os meus datos no Sistema de Datos de Identidade.

Presento D.N.I./N.I.F./N.I.E.

(Sinale o que proceda. Soamente para o primeiro recibo)

Lugar e data:.....

Sinatura do/da perceptor/a:

NOTA.-

A cantidade percibida ten a consideración de renda aos efectos do Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas (IRPF), debendo incluíla na declaración que efectúe o/a perceptor/a, no caso de ter a obriga de presentala.