MINISTERIO
PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL
Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

muface

ANEXO II

MODELO DE RECIBO
(EPÍGRAFE 2.6.4)

PROGRAMA DE PROLONGACION DE EFECTOS.

Axuda de apoio domiciliario

D./Dª _____, con DNI/ NIF/ NIE nº _____,

(o núm. de afiliación á Seguridade Social _____),

domiciliado/a en _____, Rua/Praza _____,

teléfono _____, recibiú de D./Dª _____,

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./Dª _____.

☐ 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:

DPS-34915 (04/26)

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.

LIMPIAR FORMULARIO