



DECLARACIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA

PROGRAMA 2 – Ayudas asistenciales a favor de emigrantes españoles residentes en el exterior.

SOLICITANTE		
Apellidos:	Nombre:	DNI/PASAPORTE:
UNIDAD FAMILIAR		
Miembro 1		
Apellidos:	Nombre:	DNI/PASAPORTE:
Parentesco:	Edad:	Nacionalidad Española: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Miembro 2		
Apellidos:	Nombre:	DNI/PASAPORTE:
Parentesco:	Edad:	Nacionalidad Española: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Miembro 3		
Apellidos:	Nombre:	DNI/PASAPORTE:
Parentesco:	Edad:	Nacionalidad Española: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Miembro 4		
Apellidos:	Nombre:	DNI/PASAPORTE:
Parentesco:	Edad:	Nacionalidad Española: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Miembro 5		
Apellidos:	Nombre:	DNI/PASAPORTE:
Parentesco:	Edad:	Nacionalidad Española: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____