



DECLARACIÓ RESPONSABLE DE RENDA DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA

*Aquesta declaració té com a finalitat establir l'ordre de prioritat en l'accés a les activitats relacionades amb el programa **Temps per Cures**, finançades per la Generalitat de Catalunya segons **la Resolució IFE/4656/2025, d'11 de desembre**. Aquesta mesura s'aplicarà exclusivament en el cas que no hi hagi prou places per cobrir la demanda.*

Dades de la persona declarant

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE/Passaport: _____

Adreça: _____

Municipi: _____ Codi postal: _____

En qualitat de:

Pare/mare Tutor/a legal Persona adulta de referència

De l'infant/adolescent: _____

DECLARO RESPONSABLEMENT QUE:

1. Formo part d'una unitat de convivència integrada per _____ membres (nombre total de persones empadronades al domicili).
2. **Renda anual per membre:** La renda anual conjunta de la unitat de convivència, dividida pel nombre total de membres que l'integren (nombre total de persones empadronades al domicili), es troba dins del tram següent (marqueu només una opció):
 - Fins a 12.000 € anuals per membre
 - Entre 12.001 € i 16.000 € anuals per membre
 - Entre 16.001 € i 20.000 € anuals per membre
 - 20.001 € anuals o més per membre
3. Aquesta informació es facilita als efectes de prioritització segons els criteris establerts, tenint en compte la renda conjunta i el nombre de membres de la unitat de convivència.
4. Em comprometo a comunicar qualsevol variació significativa d'aquesta situació.
5. Declaro que les dades aportades són veraces i soc conscient que la inexactitud o falsedat pot comportar les responsabilitats administratives o legals corresponents.



COL·LECTIUS PRIORITARIS

Un cop aplicat el criteri de renda, es donarà prioritat a les persones que formin part dels següents col·lectius (marqueu amb una X si compliu algun dels requisits):

- Famílies monoparentals
- Dones víctimes de violència masclista i els seus fills o filles
- Infants amb discapacitat o diversitat funcional (fins als 21 anys)
- Progenitors o tutors amb discapacitat
- Persones en risc d'exclusió social, sol·licitants d'asil o amb estatut de refugiat
- Unitats familiars amb altres responsabilitats de cura (familiars dependents)
- Dones progenitores ocupades de forma autònoma
- Altres: _____

Lloc i data: _____

Signatura de la persona declarant: