**Declaración Responsable de Ingresos de la Unidad Familiar**

**D./Dña. [Nombre Completo del Declarante]**, con DNI/NIE número [Número de Documento] y domicilio en [Dirección Completa], en calidad de [Relación con la unidad familiar: padre, madre, tutor, etc.], **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**:

1. Que en mi unidad familiar, constituida por los siguientes miembros:
	* **Nombre y Apellidos**: [Nombre de cada miembro de la familia]
	* **DNI/NIE**: [Número de documento de cada miembro]
	* **Relación de parentesco**: [Parentesco con el declarante: hijo/a, cónyuge, etc.]
	* **Fecha de Nacimiento**: [Fecha de nacimiento de cada miembro]
2. Que los ingresos totales percibidos por los miembros de la unidad familiar durante el año **2024** han sido los siguientes:
	* **Ingreso anual de [Nombre del miembro 1]**: [Cantidad en €]
	* **Ingreso anual de [Nombre del miembro 2]**: [Cantidad en €]
	* **Ingreso anual de [Nombre del miembro 3]**: [Cantidad en €]
	* **Total ingresos familiares**: [Suma total de los ingresos en €]
3. Que dichos ingresos proceden de las siguientes fuentes:
	* **Salario**: [Monto y miembros que lo perciben]
	* **Prestaciones o subsidios**: [Monto y miembros que lo perciben]
	* **Pensiones**: [Monto y miembros que lo perciben]
	* **Otros ingresos**: [Descripción, monto y miembros que los perciben]
4. Que la presente declaración se realiza a los efectos de solicitud de Ayuda a Familias con Personas con Trastornos del Neurodesarrollo convocadas por parte de Fundación la Colmena.
5. Que me comprometo a informar de cualquier variación en los ingresos de la unidad familiar que pueda afectar la presente declaración.
6. Que, en caso de inexactitud o falsedad en los datos declarados, asumo las responsabilidades legales correspondientes.

**Y para que conste, firmo la presente declaración en [Lugar, Fecha]**

**Firma del Declarante**:
**Nombre Completo**:
**DNI/NIE**: