



DECLARACIÓN DE GUARDADOR/A DE HECHO

D./Dña., mayor de edad, con domicilio en
..... Calle/Avda./Plaza Núm. C.P.
provincia de, teléfono y D.N.I./N.I.E./Pasaporte Núm.
....., DECLARA bajo su responsabilidad:

1. Que ejerce la guarda de hecho de don/doña
.....
por las razones que a continuación se expresan:

Discapacidad

Dependencia

2. Que a su juicio don/doña..... precisa de
apoyos en el ejercicio de su capacidad para expresar su voluntad, deseos y preferencias.

3. Que D./Dña. tiene los siguientes familiares (incluida la
persona solicitante): (Si tiene familiares en primer grado, basta con poner esos; si no tiene en primer
grado, poner los de segundo grado; si no tiene en segundo grado, poner los de tercer grado)

Nombre y Apellidos

Parentesco

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Que el ejercicio de la guarda por su parte es cuestión pacífica que conocen y no discuten otros familiares o terceras personas.

5. Que asume la obligación de gestionar los derechos que pudieran reconocerse con la debida diligencia y conforme a los derechos, deseos, voluntad y preferencias de la persona guardada, y de acuerdo a la legalidad vigente. Asimismo, se compromete a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que pueden tener incidencia en los derechos que en su caso se reconozcan.

6. Que pondrá en conocimiento de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas de forma inmediata cualquier cambio que, en relación al sistema de apoyo a D./Dña. pueda acaecer en el futuro.

....., a de de 20....

Guardador/a de hecho

Nombre y apellidos:.....

D.N.I./N.I.E.:.....

Firma: