



Excmo. Ayuntamiento de Benejúzar



## ANEXO

Los abajo firmantes (miembros de la unidad familiar):

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DC\*: \_\_\_\_; N° teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DC\*: \_\_\_\_; N° teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DC\*: \_\_\_\_; N° teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DC\*: \_\_\_\_; N° teléfono: \_\_\_\_\_

Autorizan expresamente al Ayuntamiento de Benejúzar a consultar la veracidad de los datos relativos a su situación en cuanto al reconocimiento de prestaciones y aportan fotocopia de la Tarjeta de Demanda de Empleo.

FIRMAS:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2010  
DC\*: Dígito Control de la cuenta donde se ingresa la prestación.