

Que este escrito con fecha ...../...../..... que acompaña mi solicitud, sirva para acreditar mi voluntad de solicitar el ingreso mínimo vital.

Documentación de lo miembros de mi unidad familiar :

- Nombre y apellidos:

- DNI:

- FIRMA:

---

- Nombre y apellidos:

- DNI:

- FIRMA:

---

- Nombre y apellidos:

- DNI:

- FIRMA:

---

- Nombre y apellidos:

- DNI:

- FIRMA: