

ANEXO 1. DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/Doña _____, mayor de edad, con domicilio en C/
_____, n.º _____ de _____, con
DN/NIE/PASAPORTE _____, actuando en su propio nombre y derecho o en representación de Don/Doña
_____, con domicilio en C/_____,
n.º _____, de _____, con DNI/NIE _____, en calidad de
_____, a efectos de solicitar la suscripción de convenio especial de prestación de asistencia
sanitaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 576/2013,
de 26 de julio (BOE de 27 de julio de 2013).

DECLARO RESPONSABLEMENTE

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
2. Que la persona solicitante no tiene la condición de asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud.
3. Que la persona solicitante no tiene acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquiera otro título, ya sea por aplicación de la normativa nacional, los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que en dicha materia fueran suscriptos por España con otros países. Además, declaro que no procede la exportación del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria desde el país de origen o procedencia
4. Que he sido informado de la contraprestación económica que conlleva la suscripción de este Convenio Especial de Prestación de Asistencia Sanitaria, según lo establecido en el *RD 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud*, fijado en la actualidad en 60 euros al mes para las personas de menos de 65 años y de 157 euros al mes para las personas de 65 o más años.
5. Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Servicio Extremeño de Salud cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta.
6. Que conozco que la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura se reserva el derecho a realizar cuantas comprobaciones estime convenientes para verificar la certeza de lo que en este documento se declara y que, de no ser ciertas, se reserva la posibilidad de llevar a cabo cuantas actuaciones considere oportunas.

En _____, a _____ de _____ de _____

La persona solicitante/su representante

