

Declaración responsable de las obligaciones en materia de seguridad social

Nombre y apellidos: _____

Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

DNI/NIE/Pasaporte: _____

Domicilio: _____

C.P.: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

DECLARO por la presente, conforme a lo establecido en la normativa vigente, y en cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social, manifiesto mi compromiso de cumplir con todas las obligaciones en materia de seguridad social una vez obtenga la autorización de residencia inicial para emprendedores. Asimismo, me comprometo a efectuar todas las altas, bajas y cotizaciones requeridas, así como a cumplir con todas las obligaciones y responsabilidades establecidas por la seguridad social.

Comprendo que el incumplimiento de estas obligaciones puede tener repercusiones legales y administrativas, y estoy plenamente consciente de las implicaciones que implica el incumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social.

Enade.....de.....

Firma: