



**ANEXO IX**

**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D/D<sup>a</sup>....., mayor de edad, con domicilio en C/ ....., nº ....., de ....., con Documento Nacional de Identidad nº ....., actuando en su propio nombre y derecho o en representación de ....., en su calidad de ....., en relación con la solicitud presentada al amparo de la **Ley 2/2015, de 10 de marzo, de acceso al entorno de personas con discapacidad que precisan el acompañamiento de perros de asistencia**

DECLARA

Márquese con una  lo que corresponda:

**Para RECONOCIMIENTO COMO PERRO DE ASISTENCIA Y UNIDAD DE VINCULACIÓN:**

Que el perro para el que se solicita el reconocimiento de la condición de perro de asistencia ha sido adiestrado por profesionales y en entidades de adiestramiento que reúnen los requisitos previstos en los artículos 10 y 11 de la Ley 2/2015, de 10 de marzo, de acceso al entorno de personas con discapacidad que precisan el acompañamiento de perros de asistencia.

Nombre del perro:

Código de identificación (nº microchip):

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**Para RECONOCIMIENTO COMO PERRO/S DE ASISTENCIA EN FORMACIÓN (Fase de sociabilización):**

Que el perro/perros para el/los que se solicita el reconocimiento de la condición de perro/s de asistencia en formación está/n en proceso de sociabilización en un entorno familiar adecuado bajo la supervisión de una entidad de adiestramiento que cumple los requisitos del artículo 10 de la Ley 2/2015, de 10 de marzo, de acceso al entorno de personas con discapacidad que precisan el acompañamiento de perros de asistencia.

Nombre/s de perro/s:

Código de identificación (nº microchip):

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

**Para RECONOCIMIENTO COMO PERROS DE ASISTENCIA EN FORMACIÓN (Fase de adiestramiento):**

Que el perro/perros para el/los que se solicita el reconocimiento de la condición de perro/s de asistencia en formación están en proceso de adiestramiento como perro/s de asistencia por profesionales y en entidades de adiestramiento que cumplen los requisitos previstos en los artículos 10 y 11 de la Ley 2/2015, de 10 de marzo, de acceso al entorno de personas con discapacidad que precisan el acompañamiento de perros de asistencia.

Nombre/s de perro/s:

Código de identificación (nº microchip):

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

**Para RECONOCIMIENTO COMO PERRO DE ASISTENCIA JUBILADO:**

Que el perro para el que se solicita el reconocimiento de la condición de perro de asistencia jubilado está incapacitado para el desempeño de sus funciones de asistencia a la persona con discapacidad con la que forma la unidad de vinculación.

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en el presente escrito y se compromete a aportar la documentación que acredite la veracidad de los mismos, en el caso de que sea requerida por la Dirección General competente en materia de atención a personas con discapacidad.

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

**FIRMA INTERESADO / REPRESENTANTE LEGAL**

|  |
|--|
|  |
|--|

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Perros de Asistencia C.M.", cuya finalidad es el registro de perros de asistencia y unidades de vinculación en el ámbito de la Comunidad de Madrid. El responsable del fichero es la Dirección General con competencia en materia de atención a personas con discapacidad, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.