Sirva este escrito que acompaño a mi solicitud de fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020 como acreditación de mi voluntad de solicitar el ingreso mínimo vital.

**DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI/NIE** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(La autorización deberá ser firmada por todas las personas **mayores de edad o menores emancipados**)