**DECLARACION ACREDITATIVA DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR ASISTENCIA Y CUIDADO DE PERSONA ESPECIALMENTE VULNERABLE**

Mediante la presente declaración se justifica la **entrada y salida de las zonas afectadas por la ORDEN 1405/2020, de 22 de octubre, de la Consejería de Sanidad**, por la que se establecen medidas preventivas en determinados municipios de la Comunidad de Madrid, así como la **circulación por motivo justificado para el cuidado de personas dependientes o en situación de vulnerabilidad,** de conformidad con las excepciones a las limitaciones de movimiento y circulación de las personas, derivadas del Estado de Alarma decretado por el Gobierno mediante **Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre**.

Doña/Don ………………………………… con D.N.I.: n , como persona dependiente con más del …% de grado de incapacidad reconocido y de …… años de edad, con domicilio en …………………….. (28…)

**DECLARO:**

Que, para la atención diaria de mi persona y las tareas de cuidado, ayuda a la higiene y alimentación, recibo asistencia de las siguientes personas, que deben desplazarse hasta mi domicilio cada día:

* D. …………….., con DNI nº …………… D y domicilio en calle …………., de Madrid, en la condición de hijo del declarante. Se desplaza hasta mi domicilio con su vehículo matricula …………….
* D……………………, con D.N.I.: ………………… y domicilio en Avda. ………………… (Madrid), en la condición de ……..,…,(hermano, amigo, hijo….) del declarante. Se desplaza hasta mi domicilio con su vehículo matricula …………….
* …………………………………………

Se acompaña copia de mi D.N.I. y declaración de incapacidad (o cualquier otro documento que acredite riesgo especifico y necesidad de ayuda)

Y para que así conste, y surta los efectos oportunos ante la Autoridad Competente, expido la presente declaración en Madrid, a .. de octubre de 2020.

Fdo: ………………………………………