

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### CONSELLERÍA DE TRABAJO Y BIENESTAR

*CORRECCIÓN de errores. Orden de 2 de enero de 2012 de desarrollo del Decreto 15/2010, de 4 de febrero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, el procedimiento para la elaboración del programa individual de atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes.*

*Advertido error en esta orden antes citada, publicada en el Diario Oficial de Galicia n.º 9, de 13 de enero de 2012, es necesario realizar la siguiente corrección:*

En la página 2194, en la que se establece el anexo I relativo al compromiso de cumplir con las condiciones en materia de seguridad social relativas a la persona que prestará los servicios de asistencia personal y que se vincula al procedimiento BS211A, se debe hacer referencia al procedimiento BS210A «reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema», por lo que se sustituye por el siguiente anexo I.



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE TRABALLO  
E BENESTAR

ANEXO I

PROCEDIMIENTO <b>RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>BS210A</b>	DOCUMENTO <b>COMPROMISO</b>
--	---	--------------------------------

**COMPROMISO DE CUMPLIR CON LAS CONDICIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL  
RELATIVAS A LA PERSONA QUE PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL**

**BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	N.º DE EXPEDIENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Don/Doña  con DNI/NIE/PASAPORTE n.º   
actuando en calidad de persona beneficiaria del servicio de asistencia personal, o de su representante, y

Don/Doña  con DNI/NIE/PASAPORTE n.º   
actuando en calidad de persona que presta asistencia personal a la persona beneficiaria arriba indicada,

**SE COMPROMETE, BAJO SU RESPONSABILIDAD**

A cumplir con las condiciones establecidas en materia de seguridad social relativas a la persona que prestará los servicios de asistencia a personas en situación de dependencia.

Y, para que conste y surta efecto ante la Consellería de Trabajo y Bienestar de la Comunidad de Galicia, firmo la presente declaración en:

Lugar y fecha

,  de  de

Fdo.:

Fdo.:

