

## ANEXO II

### **DECLARACIÓN RESPONSABLE SEGURIDAD SOCIAL**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con D.N.I. n.º \_\_\_\_\_,  
y domicilio a efecto de notificaciones en \_\_\_\_\_,  
en nombre propio o en representación de la entidad \_\_\_\_\_,  
con N.I.F./C.I.F. \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_,  
DECLARA y CERTIFICA bajo su personal responsabilidad:

Que la mencionada entidad se encuentra al corriente en sus obligaciones de pago con la  
Tesorería General de la Seguridad Social.

Y para que así conste, y a los efectos oportunos, expide la presente declaración,

En \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

SELLO DE LA ENTIDAD Y FIRMA AUTORIZADA

FDO.: \_\_\_\_\_