**Convocatoria de Ayudas Económicas para la Selección de Operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad Psicosocial – POISES – Año 2021-2022**

**DECLARACIÓN JURADA**

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en nombre y representación de la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación con la operación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre completo del proyecto tal y como se indica en el formulario de solicitud), objeto de solicitud, presentado en la Convocatoria de Ayudas Económicas de la Fundación ONCE 2021-2022, en el marco del Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social 2014-2020 cofinanciado por el Fondo Social Europeo

**DECLARA**

Que el/la alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a causado baja de la formación por contratación dentro la operación con número de expediente P……./2021. Que ha sido contratatado/a por la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (adjuntamos copia del contrato firmado).

Que la operación aprobada por Fundación ONCE se inició con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,y finaliza el día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con un total de\_\_\_\_\_\_\_horas del programa formativo ( ……. horas de formación grupal más …… horas de sesiones individuales).

Que el/la alumno/a finalmente ha realizado un total de ……horas de la **intervención grupal**, de un total horas…. programadas, y ha realizado un total de … horas de la **intervención individual**, del total de …, horas programadas y aprobadas, lo que supone ….%.

Teniendo en cuenta, según las bases de convocatoria del POISES Psicosocial 2021- 2022 dentro del apartado 13.1 solo en los casos excepcionales, debidamente acreditados, en los que la persona participante no finalice el programa formativo a causa de una baja por enfermedad, **o de una baja por contratación para un puesto de trabajo**, se pagará el importe íntegro de la ayuda.

**Venimos a notificar dicha situación a Fundación ONCE** declarando que el participante ha cumplido **el …% del total del programa formativo,** **superando el 25% estipulado en la convocatoria de bases** y, el contrato de trabajo que origina la baja del participante en el proyecto es de una duración de **……… meses**

Y para que así conste, firmo la presente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_ de\_\_\_\_\_\_ de 202...

*(Firma del Representante legal y sello de la entidad)*