

**Convocatoria de Ayudas Económicas para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad Psicosocial – POISES – Año 2020**

**DECLARACIÓN JURADA**

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en nombre y representación de la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación con el proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(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 2020, en el marco del Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social – POISES- cofinanciado por el Fondo Social Europeo

**DECLARA**

Que el/la alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ha causado baja de la formación por contratación. Que ha sido contratatado/a por la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (adjuntamos contrato firmado)

Que el programa aprobado 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ha realizado un total de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas del programa formativo, lo que supone el\_\_\_\_\_,% de las horas del programa formativo aprobadas a fecha ..de…..de 2021, habiendo realizado: \_\_\_\_\_\_ horas de intervención grupal y \_\_\_\_\_\_ horas de intervención individual programadas y aprobadas en nuestro proyecto.

Teniendo en cuenta, según las bases de convocatoria del POISES Psicosocial 2020 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 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)*