**DECLARACIÓN RESPONSABLE CUMPLIMIENTO REQUISITOS**

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 para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad “Uno a Uno” 2020 (POISES) de la Fundación ONCE, en el marco del Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social cofinanciado por el Fondo Social Europeo 2014-2020.

**DECLARA**

Que dicha entidad se compromete, en el desarrollo de su proyecto, al cumplimiento de toda la normativa que sean de aplicación, para dar cobertura a las exigencias sanitarias derivadas de la pandemia, por el SARS-Cov-2 (COVID19), en materia de actividades en centros y servicios, actividades formativas, así como la formación en el entorno laboral.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

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

Firma:

Nombre y apellidos Representante legal

Cargo

Nombre de la entidad

Sello de la entidad