**Convocatoria de Ayudas Económicas para la Selección de Operaciones para la realización de Acciones Formativas para el Empleo para Personas con Discapacidad Año 2022-2023. POISES.**

**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 2022-2023, 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 baja por enfermedad** dentro la operación con número de **expediente P……./2022.** (adjuntamos copia del informe médico).

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

Que el/la alumno/a finalmente ha realizado un total de \_\_\_\_\_ horas de la **formación**, de un total de \_\_\_\_ horas programadas y aprobadas, lo que supone el \_\_\_ % del total del programa de formación.

Teniendo en cuenta, según las bases de convocatoria del **POISES “Acciones formativas” 2022- 2023** 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**, 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 las bases de la convocatoria** y/o, que 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)*