**DECLARACIÓN JURADA**

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en nombre y representación de la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación con las Ayudas económicas recibidas de Fundación ONCE para el programa “\_\_\_\_\_\_\_” (convocatoria de Ayudas Económicas para la selección de operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad “Uno a Uno”), con nº de expediente P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el marco del Programa estatal FSE+ de Inclusión Social 2021-2027 cofinanciado por el Fondo Social Europeo.

**DECLARA**

Que el/la alumno/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,con DNI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, ha **causado baja de la formación por baja por enfermedad** dentro la operación con número de **expediente P……./2023.** (adjuntamos copia del informe médico).

Que el/la alumno/a inició la formación con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,y finaliza el día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (fecha en la que causa baja la persona participante).

Que el/la alumno/a finalmente ha realizado un total de ……horas de la **formación teórica**, de un total horas…. programadas y aprobadas, lo que supone \_\_ %, y ha realizado un total de … horas de la **formación en puesto de trabajo**, del total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, horas programadas y aprobadas, lo que supone ….%. Iniciando con fecha…………… y finalizando el mismo en fecha….

Teniendo en cuenta, según las bases de convocatoria del Programa estatal FSE+ de Inclusión Social para el 2023-2024, dentro del apartado 21 de ajustes sobre pagos de la ayuda, 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 la persona participante ha cumplido **el …% del total del programa formativo,** **superando el 25% estipulado en la convocatoria de bases**

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

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