**Convocatoria de Ayudas Económicas para la Selección de Operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad “Uno a Uno” – POISES – Año 2022-2023**

**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (fecha en la que causa baja la persona participante) con un total de\_\_\_\_\_\_\_horas del programa formativo aprobado ( ……. horas de formación teórica más …… horas de formación en puesto de trabajo).

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 **POISES “Uno a Uno” 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**, 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)*