**Convocatoria Especifica de Ayudas Económicas para Zona Menos Desarrollada (-D) y Zona Más Desarrollada (D2) para la Selección de Operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas con Discapacidad “Uno a Uno” – POISES– Año 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 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……./2023.** (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 ( ……. 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” 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)*