**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.**

**SOLICITUD DE REEMBOLSO PARA LOS BENEFICIARIOS DE FUNDACIÓN ONCE**

# FONDO SOCIAL EUROPEO 2014-2020

**1.- DATOS IDENTIFICATIVOS**

# Programa Operativo: Inclusión Social y Economía Social (POISES)

# Nº Expediente/Código Operación (aparece en el DECA):

# Entidad Beneficiaria:

**Denominación de la Operación** **(**nombre del proyecto**):**

**Comunidad Autónoma/Provincia en la que se ejecuta:**

# Fecha de la solicitud de reembolso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CUANTÍA APROBADA POR FUNDACIÓN ONCE | Importes recibidos (a) | Importe de la solicitud de reembolso (b) | Importe total ejecutado (a+b) |
|  |  |  |  |

**2. DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD**

Yo, D/Dña……………………………………………………………actuando en nombre y representación de la entidad antes identificada que, a su vez, actúa como beneficiario del Programa Operativo señalado en el marco del Fondo Social Europeo para el periodo de programación 2014-2020, garantizo que la presente solicitud de reembolso cumple con todos los requisitos de fondo y de forma exigidos por la Fundación ONCE a tenor de lo determinado en el documento que establece las condiciones de la ayuda (D.E.C.A), para la operación aprobada, y por lo tanto,

**DECLARO**

que:

**PRIMERO**: todas las actuaciones incluidas en la presente solicitud de reembolso cumplen con los requisitos de subvencionalidad del gasto y han sido pagadas al ejecutar la operación a la que están asociadas y cumplen con la legislación aplicable, las condiciones del Programa Operativo y las condiciones para el apoyo de la operación.

**SEGUNDO**: las actuaciones incluidas en la presente solicitud de reembolso atienden a las normas comunitarias y nacionales previstas en el marco del Fondo Social Europeo y han servido para financiar la operación seleccionada a tal fin, de conformidad con los criterios aplicables al Programa Operativo correspondiente en el periodo 2014-2020.

**TERCERO:** la información contenida en la presente solicitud de reembolso de la operación de referencia procede de sistemas de contabilidad basados en documentos acreditativos verificables.

**CUARTO:** se han tenido en cuenta los importes recuperados y los ingresos acumulados procedentes de operaciones financiadas en el marco del Programa Operativo, si aplicaran.

# Así mismo, y en función a los datos anteriormente citados, se solicita a Fundación ONCE, el abono del importe de la solicitud de reembolso.

3. **INFORMACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS**

Se ha aportado a Fundación ONCE, la matriz de riesgos Ex -Post y, la carta de manifestaciones junto con la presente solicitud de reembolso.

4. **BREVE RESUMEN DE LAS MEDIDAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ADOPTADAS**

*Indicar cómo se ha publicitado la ayuda del Fondo Social Europeo y Fundación ONCE (la que han incluido en la memoria Social).*

5. **BREVE RESUMEN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS A PARTIR DE LAS RECOMENDACIONES DE INFORMES DE AUDITORÍAS DE JUSTIFICACIONES ANTERIORES, SI TIENEN INCIDENCIA EN ESTA SOLICITUD DE REEMBOLSO**

*Indicar si aplica y por qué*

# Fecha y lugar:

# Fdo. Nombre y cargo del Representante de la entidad