**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 la operación denominada “\_\_\_\_\_\_\_” desarrollada en el marco de la convocatoria de ayudas económicas para la selección de operaciones para el refuerzo de la empleabilidad de personas con discapacidad “Psicosocial” 2024-2025, 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…….-2024.** (adjuntamos copia del informe médico).

Que el/la alumno/a inició la formación con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y finalizó el día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (fecha en la que inicia y fecha en la que sale de la operación la persona participante).

Que el/la alumno/a ha asistido a un **total de \_\_\_\_\_\_\_ horas del programa formativo (intervención individual + intervención grupal),** del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas del programa formativo aprobado**, suponiendo el \_\_\_\_\_%** (indicar el porcentaje con respecto a las horas totales del programa intervención individual + intervención grupal) **del total del programa formativo aprobado.**

Que el/la alumno/a ha asistido **a \_\_\_\_\_\_\_ horas de** **intervención grupal** (indicar las horas de formación grupal a las que ha asistido el participante) **del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de formación grupal del curso aprobado** (indicar el total de horas de formación grupal), **y a \_\_\_\_\_ horas de** **intervención individual** (indicar las horas de intervención individual a las que ha asistido el participante) **del total de \_\_\_\_\_\_\_ horas de intervención individual del curso aprobado** (indicar el total de horas de intervención individual inicialmente programadas)

Teniendo en cuenta, según las bases de convocatoria del Programa estatal FSE+ de Empleo Juvenil para el 2024-2025, 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 por lo que está dentro de las excepcionalidades de pago recogidas en Convocatoria de Bases.

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

*(Firma del Representante legal de la entidad)*