**MODELO 2. DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

D./Dª.:……………………………………………………………………………………………………………………………………….con NIF …………………………………………, en su calidad de ………………………………………………………………… de la entidad ……………………………………………………………………………………………………………….con domicilio en la calle …………………………………………………………..……………………………………………………de la localidad de ………………………………………………….y CIF……………………………………………………

En relación a la **V Convocatoria Cultura Accesible e Inclusiva 2020 de la Fundación Emalcsa**

**DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

1. Que la entidad a la que represento dispone de……. (Nº de trabajadores)………….trabajadores que posee un grado de discapacidad del 33% o superior, cuya relación laboral se establece desde el 1 de enero del 2019 hasta el actual periodo de presentación de las solicitudes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Trabajadores con discapacidad** | **Función que desempeña en la entidad** |
| Nº1 |  |
| Nº2 |  |
| Nº3 |  |
| Nn… |  |

1. La entidad se compromete a poner a disposición de la Fundación Emalcsa, en caso de que le sea requerida, la documentación acreditativa correspondiente, con el fin de realizar las comprobaciones oportunas en relación a la integración laboral de personas con discapacidad.

En........................a.................de ..................2020

Firma del representante legal de la entidad