**MODELO 2. DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA Á INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE**

D./Dna.:…………………………………………….……………………………………………………………………………………….con NIF …………………………………………, en súa calidade de …………………………………………………………… da entidade ………...........……………………………………………………………………………………………………….con domicilio na rúa …………………………………………………………..……………………………………………………da localidade de ………………………………………………….e CIF……………………………………………………

En relación á **V Convocatoria Cultura Accesible e Inclusiva 2020 da Fundación Emalcsa**

**DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

1. Que a entidade á que represento dispón de ….(Nº de traballadores)………….traballadores que posúen un grao de discapacidade do 33% ou superior, cuxa relación laboral establécese desde o 1 de xaneiro do 2019 ata o actual período de presentación das solicitudes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Traballadores con discapacidade** | **Función que desempeña na entidade** |
| Nº1 |  |
| Nº2 |  |
| Nº3 |  |
| Nn… |  |

1. A entidade comprométese a poñer ao dispor da Fundación Emalcsa, no caso de que lle sexa requirida, a documentación acreditativa correspondente, co fin de realizar as comprobacións oportunas en relación á integración laboral de persoas con discapacidade.

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

Firma do representante legal da entidade