



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 IX Convocatoria Cultura Accesible e Inclusiva 2024-2025 de la Fundación Emalcsa

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1º. 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 2024 hasta el actual periodo de presentación de las solicitudes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Trabajadores con discapacidad** | **Función que desempeña en la entidad** |
| Nº1 |  |
| Nº2 |  |
| Nº3 |  |
| Nº… |  |

2º. 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 2024

Firma del representante legal de la entidad

Página **1** de **1**