



ANEXO3: DECLARACIÓN RESPONSABLE IVA Y COMPLIEMTOS

A PRESENTAR CON LA SOLICITUD DE LA SUBVENCIÓN

D/Dña. _____ D.N.I. _____ como representante legal del Ayuntamiento de _____, en su calidad de _____.

DECLARO BAJO SU RESPONSABILIDAD que el/la solicitante:

1. En relación con el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social:

Cumple con la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad

Está exenta de dicha obligación: Aporta la declaración de excepcionalidad emitida por los servicios públicos de empleo competente, y las medidas alternativas adoptadas de conformidad con la normativa aplicable.

Sí que tiene trabajadores discapacitados: nº _____
_____ % de trabajadores con discapacidad en plantilla

No tiene trabajadores discapacitados

Las Ofertas Públicas de Empleo publicadas desde la entrada en vigor del RDL 1/2013 han contenido siempre la reserva establecida pero nunca han llegado a cubrirse dichas plazas

2. Cumple las previsiones de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres y de la Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la igualdad entre Mujeres y Hombres, y

SI **NO** dispone de un certificado o distintivo empresarial en materia de igualdad emitido por una administración pública, o como entidad colaboradora en igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, o cualquier otro análogo de carácter oficial

3. En materia de calidad en el empleo:

- Número de trabajadores en plantilla: _____

- Número de trabajadores con contrato indefinido: _____

- % de trabajadores con contrato indefinido respecto del total de la plantilla: _____ %

- Diferencia salarial entre el salario bruto más alto y el más bajo dentro de la estructura salarial (en euros): _____ €

4. En relación al IVA la entidad:

Obligatorio marcar una de las tres siguientes casillas:

Está sujeta

No está sujeta

Está exenta

Obligatorio marcar una de las dos siguientes casillas:

Lo puede recuperar/compensar

No lo puede recuperar/compensar

5. Que los datos aquí reseñados son ciertos y me comprometo a comunicar cualquier modificación de esta información al IVACE.

En _____ a ___ de _____ de 20__.

Fdo.: _____

Nombre del Representante Legal y Sello