

ANEXO 3: DECLARACIÓN RESPONSABLE OPCIONAL¹

D./D^a _____ con DNI _____, en calidad de representante legal de la entidad _____ con CIF _____ y domicilio social en _____,

DECLARA

1. Que el porcentaje de trabajadores con discapacidad dentro del total de la plantilla de la empresa es del _____ (indicar porcentaje).
2. Que el porcentaje de mujeres trabajadoras dentro del total de la plantilla de la empresa es del _____ (indicar porcentaje).

En _____, a ____ de _____ de _____.

*(Firma de la entidad mediante certificado digital válido) **

* Si la firma se realiza con certificado digital de persona física y no con certificado digital de la entidad (persona jurídica), será necesario que se aporten los documentos que acrediten la representación.

¹ En caso de no aportar la información requerida sobre los criterios de desempate junto con la solicitud será no subsanable, aplicándose una puntuación de cero puntos.