**Declaració responsable del compliment dels requisits per sol·licitar l’exempció del mòdul de pràctiques professionals no laborals**

**dades de la persona sol·licitant**

|  |  |
| --- | --- |
| **Llinatges i nom** |  |
| **DNI/NIE** |  |

** documentació per a persones treballadores per compte propi** (marcau la casella, si escau)

 Inform que he estat d’alta a la Seguretat Social en el règim autònom amb aquestes condicions:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Període d’alta**  | **Activitat** | **Tasques desenvolupades** |
| Des de: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fins a:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Jornada laboral** |  | **Observacions** |
| Hores setmanals:  |  |  |

**** **documentació per a persones treballadores per compte d’altri (marcau la casella, si escau)**

** documentació per a persones voluntàries o becàries (marcau la casella, si escau)**

NOMÉS en cas de no poder presentar la còpia compulsada o la còpia simple amb la declaració jurada d’autenticitat de la certificació de l’empresa o l’entitat, heu d’emplenar les dades següents:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’empresa o l’entitat** | **CIF/NIE** |
|  |  |
| **Adreça social** | **Codi postal** |
|  |  |
| **Número telèfon** | **Localitat/ província** |
|  |  |
| **Activitat de l’empresa o l’entitat** |
|  |

**Dades laborals**

|  |  |
| --- | --- |
| **Professió/funció**  |  |
| **Data d’alta**  | \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Data d’alta**  | \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Hores setmanals** |  |  |
| **Tasques desenvolupades** |

I, perquè consti, sign aquesta declaració responsable.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202

[Segell entitat/empresa, si escau]

[Signatura]

[Nom i llinatges]