**FORMATO N° 2**

**DECLARACION JURADA**

Yo, ………………………………………………………………….......................................................................

Cédula de Identidad N°……………………………………………………., en mi calidad de representante legal de la institución denominada: …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………., rut……………………………………………………………………….., declaro bajo juramente que el proyecto “……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….”

Es una iniciativa presentada por la Institución antes mencionada a la cual represento, entidad que no se encuentra postulando este proyecto a otros fondos públicos concursables, y que solo ha sido presentado para financiamiento del fondo F.N.D.R. 7% del Gobierno Regional.

Declaro que, todas las actividades enmarcadas en dicho proyecto y financiadas por el fondo F.N.D.R. 7% serán absolutamente gratuitas para la comunidad, no teniendo costo alguno para sus beneficiarios y/o asistentes.

Declaro no tener entre los directores, y/o administradores, a personas que posean la calidad de Consejeros Regionales o Funcionarios que presten servicios como planta, contrata u honorarios en el Gobierno Regional.

Declaro que el proyecto postulado al F.N.D.R. 7% del Gobierno Regional, no contempla pago de honorarios a funcionarios de la institución postulante, ni a personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, asimismo, ninguno de los aludidos previamente es proveedor o prestador de servicios de nuestra institución para la ejecución del proyecto.

Declaro bajo juramento que toda la información aquí proporcionada es fidedigna, asimismo, autorizo al Gobierno Regional verificar el estado de rendición de la entidad que represento, pudiendo declarar inadmisible el proyecto, si se faltará a la verdad en los antecedentes proporcionados.

Considerando el contexto de pandemia por COVID – 19, declaro dar fiel cumplimiento a lo establecido en el Plan Paso a Paso u otra normativa vigente y determinada por la autoridad sanitaria, al momento de postular, ejecutar y rendir el proyecto señalado, según corresponda.

Nombre representante Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_