

### ANNEX 3

#### DECLARACIÓ RESPONSABLE PER SITUACIÓ EXCEPCIONAL COVID-19 I DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR-HI

(Marcar la situació que correspongui)

1. Treballadors/es per compte aliè afectats per un expedient de regulació temporal d'ocupació per força major.
2. Treballadors/es per compte aliè, fixes discontinus, afectats per un expedient de regulació temporal d'ocupació d'acord amb el punt 6 de l'article 25 del Reial Decret llei 8/2020.
3. Treballadors/es per compte aliè afectats per un expedient de regulació temporal d'ocupació per causes econòmiques, tècniques, organitzatives i de la producció.
4. Treballadors/es per compte aliè afectats per l'extinció del contracte de treball.
5. Treballadors/es per compte propi amb suspensió o reducció de l'activitat econòmica.
6. Hospitalització per COVID-19 d'algun dels membres declarats a l'Annex 1 com a unitat familiar/unitat de convivència.
7. Defunció per COVID-19 d'algun dels membres declarats a l'Annex 1 com a unitat familiar/unitat de convivència.

#### **Documentació justificativa a presentar (punts 1 al 4)**

a) Document acreditatiu de la suspensió del contracte o de la reducció de la jornada per les causes que estableixen els articles 22, 23 i 25.6 del Reial decret llei 8/2020, de 17 de març o document acreditatiu de l'extinció del contracte.

#### **Documentació justificativa a presentar (punt 5)**

a) Model de sol·licitud de tancament (cese) d'activitat, indicant per "força major" COVID- 19, en cas de tancament del negoci.

b) Declaració jurada de la disminució del 75% dels ingressos (només en el cas dels autònoms que, tot i poder mantenir obert el seu negoci, acreditin un descens en els seus ingressos de l'últim mes superiors al 75% dels que va tenir de mitjana en l'últim semestre, en cas de reducció d'ingressos).

#### **Documentació justificativa a presentar (punts 6 i 7)**

Justificants de l'afectació per COVID-19 (hospitalització/defunció d'algun dels membres declarats a l'Annex 1)

**ÀREA DEL SAC**  
Gestió Administrativa dels Centres Educatius

**1- Em comprometo a:**

Aportar tota la informació que em sigui requerida a fi de justificar les condicions que acreditin el compliment dels requisits específics per la situació de COVID-19 per rebre la beca.

**2.- Quedo assabentat/da de:**

La presentació d'aquesta declaració responsable, implica que la persona declarant compleix els requisits específics de COVID-19, faculta a la Diputació de Tarragona per verificar en qualsevol moment la veracitat de les dades declarades. La inexactitud o falsedat d'aquestes dades, a més de ser causa d'exclusió de la persona sol·licitant de la convocatòria, és també causa de revocació, sens perjudici de les responsabilitats de qualsevol tipus en què hagi pogut incórrer.

**3.- Relació de persones afectades per COVID-19 econòmicament i/o medicament:**

Nom i cognoms 1:

Nom i cognoms 2:

Nom i cognoms 3:

Nom i cognoms 4:

Nom i cognoms 5:

I, perquè consti així, signo aquesta declaració.

..... de ..... de 2021.

(Signatura alumne/a)

Nom i cognoms de l'alumne/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_