

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA TRABAJADORES POR CUENTA AJENA

DESTINO	Instituto de las Cualificaciones Profesionales de las Illes Balears
CÓDIGO DIR3	A04021477

SOLICITANTE

DNI/NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Dirección			
Código postal	Localidad		Municipio
Provincia		País	

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL

Código cualificación		Nombre cualificación	
----------------------	--	----------------------	--

DECLARO:

1. Que he desarrollado la actividad económica, oficio o profesión siguiente durante los periodos que se detallan a continuación:

<i>Nombre de la empresa</i>	<i>Actividades y funciones desarrolladas (en relación con las unidades de competencia de la cualificación profesional en que me inscribo)</i>	<i>Tipo de jornada (número de horas semanales)</i>	<i>Fecha de inicio</i>	<i>Fecha de finalización</i>

2. Que cumplo los requisitos establecidos en el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, modificado por el Real Decreto 143/2021, del 9 de marzo.
3. Que son ciertos los datos que figuran en esta declaración a efectos de presentarlos para la justificación del historial profesional en el procedimiento de reconocimiento, evaluación y acreditación de las competencias profesionales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

_____, ____ de _____ de _____

[firma]