Conselleria de Famílies
i Afers Socials
Direcció General
de Cooperació i Immigració

IMPRÈS 9
CONVOCATÒRIA INCLUSIÓ SOCIAL IMMIGRACIÓ 2024-2025

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Nom i llinatges:

Càrrec: **DNI/NIE/Passaport:**

En representació de l'entitat: **NIF:**

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE EXPERIÈNCIA PRÈVIA (CRITERI DE VALORACIÓ 2.1)

DECLAR:

Que l'experiència prèvia en programes d'atenció social, d'orientació i d'integració per fomentar la inclusió social de persones immigrants en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, a l'efecte del criteri de valoració 2.1, és la següent:

Projecte:

Anys : Mesos:

Projecte:

Anys : Mesos:

Projecte:

Anys : Mesos:

, de de 20

[signatura electrònica del representant]

Plaça de la Drassana, 4
07012 Palma
Tel. 971 17 72 00
dgcooper.caib.es