



Conselleria de Famílies i Afers Socials

Direcció General
de Cooperació i Immigració

IMPRESO 9

CONVOCATORIA INCLUSIÓN SOCIAL IMMIGRACIÓN 2024-2025

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Nombre y apellidos

Cargo:

DNI/NIE/Pasaporte:

En representación de la edad:

NIF:

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EXPERIENCIA PREVIA (CRITERIO DE VALORACIÓN 2.1)

DECLARO:

Que la experiencia previa en programas de atención social, de orientación y de integración para fomentar la inclusión social de personas inmigrantes en el ámbito de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, al efecto del criterio de valoración 2.1, es la siguiente:

Proyecto:

Años :

Meses:

Proyecto:

Años :

Meses:

Proyecto:

Años :

Meses:

de de 20

[Firma electrónica del representante]

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