

# DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA TRABAJADORES AUTÓNOMOS O POR CUENTA PROPIA

<b>DESTINO</b>	Instituto de las Cualificaciones Profesionales de las Illes Balears
<b>CÓDIGO DIR3</b>	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 estoy incluido en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, con domicilio \_\_\_\_\_, y que he desarrollado la actividad económica, oficio o profesión siguiente durante los periodos de tiempo que se detallan a continuación:

<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 cumpla 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 dispongo de la documentación que acredita lo que he declarado anteriormente y que la pondré a disposición de la Administración cuando me sea requerida.
4. Que son ciertos los datos que figuran en esta declaración a efectos de presentarlos para justificar el 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]