

ANEXO XI

LISTADO DE PARTICIPANTES

PARTICIPANTE (Apellidos y Nombre)	DNI	PROFESIÓN (Profesor, asistente social, educador, psicólogo)	SITUACIÓN LABORAL (Activo, desempleado, jubilado, excedencia)	CENTRO DE TRABAJO

D./Dña	con DNI nº	, responsable del Aç	gente Social/la Entidad/la Instituciór
Pública			

DECLARA

Que los datos y manifestaciones que figuran en este documento se ajustan a lo expresado por los participantes en sus declaraciones responsables y que el Agente Social/la Entidad/la Institución Pública es conocedora de que:

- La Administración podrá requerir la presentación de las declaraciones responsables de los participantes, debidamente custodiadas por el Agente Social/la Entidad/la Institución Pública.
- Se recuerda que en caso de cualquier incumplimiento de los compromisos recogidos en el apartado décimo de esta Resolución, la Comisión autonómica de valoración podrá penalizar a la entidad denegando su participación en la siguiente convocatoria, figurando como excluida en la Resolución de la misma en caso de presentarse