

**ANEXO XII**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LOS PARTICIPANTES**

D./Dña. ....  
mayor de edad, con domicilio en C/ ....., nº ..., de  
....., con NIF nº ....., actuando en su propio nombre y derecho, a efectos de  
su participación en la actividad de formación organizada por el Agente Social/la Entidad/la Institución Pública  
..... con título.....  
.....y con fechas previstas de  
realización: de..... a .....

**DECLARA**

-que su profesión es: .....

-que su situación laboral en el momento de realización de la actividad es: (marque con X lo que corresponda)

☐ servicio activo      ☐ desempleado      ☐ jubilado  
☐ excedencia por cuidado de familiares      ☐ otras excedencias  
☐ otros (especificar) (En el caso de que sea estudiante indicar de qué nivel y universidad).....  
.....

-que en el momento de realización de la actividad no tiene concedida una licencia por enfermedad.

-que su centro de trabajo actual es:

Centro o empresa:.....

Dirección del centro de trabajo.....

Teléfono:.....

-que es conocedor/a de que en caso de falsedad de los datos aquí proporcionados se denegará la inscripción de la certificación en el Registro de Formación Permanente del Profesorado de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En....., a..... de ..... de .....

(Firma)