

FORMULARIOS

DECLARACIÓN JURADA COBERTURA DE SEGURO

DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN:

APELLIDO Y NOMBRE:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:

En mi carácter de representante legal de la Organización mencionada, declaro bajo juramento que la misma asume la obligación de contratar una cobertura de seguro del lugar donde se ejecutará el proyecto “-----

-----” el que ha resultado seleccionado en la “CONVOCATORIA DE PROYECTOS DE BIENESTAR INTEGRAL 2024” del Programa Fortalecimiento a Organizaciones de la Sociedad Civil vinculadas al Bienestar Integral de la Secretaría de Bienestar Integral. La cobertura de seguro deberá ser adecuada a los riesgos que se generen con motivo y en ocasión de la ejecución del proyecto. La Organización asume la responsabilidad de mantener vigente la mencionada cobertura durante todo el plazo de ejecución del Proyecto contando con sus pagos al día. La Subsecretaría de Administración se reserva el derecho de solicitar a la Organización el certificado de cobertura como así también los pagos al día durante la ejecución de las actividades. Asimismo, el GCABA queda exento de toda responsabilidad ante cualquier eventualidad que se genere durante la ejecución del proyecto aprobado, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del convenio celebrado con el GCABA.

DECLARO: bajo juramento que todos los datos y manifestaciones efectuadas corresponden a quien suscribe y a la organización que represento, que los mismos son exactos y verdaderos y que he confeccionado esta declaración sin omitirlos ni falsearlos.- La falsedad de cualquiera de los datos consignados en esta declaración jurada así como también el incumplimiento de la obligación asumida, serán penados por lo que determinen las normas vigentes.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

**SOLICITUD DE EXIMICIÓN DE PRESENTACIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO POR REALIZARSE
EL PROYECTO EN UNA REPARTICIÓN DEL GCABA**

Buenos Aires

Dirección General

Promoción y bienestar social

S/D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en mi carácter de Representante Legal de la Organización “_____”, a los fines de informarle que dado que el lugar donde se desarrollará el Proyecto “_____”, es un ámbito perteneciente al GCABA, nos encontramos exentos de presentar la póliza de seguro.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

DECLARACIÓN JURADA INEXISTENCIA EXENCIÓN DE GANANCIAS

REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN:

APELLIDO Y NOMBRE:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:

En mi carácter de representante legal de la Organización mencionada, declaro bajo juramento que la misma no cuenta a la fecha con el certificado de exención de ganancias establecido en la Resolución General de AFIP N° 2681/2009, requisito exigido por la Resolución N° 227-2022-GCABA-SSPPM que crea el Programa Fortalecimiento a Organizaciones de la Sociedad Civil vinculadas al Bienestar Integral de la Secretaría de Bienestar Integral..

Dado que la obtención de dicho certificado beneficia exclusivamente a la organización, queda bajo responsabilidad de la misma realizar el mencionado trámite.

En caso de existir retención por no contar con dicho certificado al momento de efectuarse el depósito de los fondos otorgados correspondientes al subsidio, la organización se compromete a rendir la totalidad del monto establecido en el convenio suscripto con el GCABA en el marco del proyecto aprobado.

DECLARO bajo juramento que todos los datos y manifestaciones efectuadas corresponden a quien suscribe y a la organización que represento, siendo exactos y verdaderos y que he confeccionado esta

declaración sin omitirlos ni falsearlos.- La falsedad de cualquiera de los datos consignados en esta declaración jurada, tendrán las consecuencias administrativas, civiles y/o penales correspondientes.

FIRMA:

ACLARACIÓN: