



Consta por la presente que yo el C. _____ identificado con: _____
N.º _____, con domicilio legal en la calle _____ N.º _____ C.P. _____ de
la ciudad de _____ del Estado de Guanajuato.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

Nota: (Llenar el apartado según sea su situación laboral o su caso particular)

- a) Actualmente no laboro por cuenta propia, ni presto mis servicios desde la fecha ___/___/___, así mismo; declaro que mi última actividad laboral, la desempeñé como _____, en (empresa, negocio o actividad remunerada) _____ en el periodo comprendido entre el ___/___/___ al ___/___/___, dejé de laborar debido a: _____.
- b) También declaro que tengo conocimiento, que la presente declaración se efectúa para ser presentada ante la Secretaría y/o instituciones o autoridades correspondientes en el trámite de solicitud al Programa de ésta Secretaría.
- c) Así mismo declaro conocer que los apoyos económicos por jornales brindados por la Secretaría a través del Programa Trabajemos Juntos, son con el fin de tener un acceso a una fuente de ingreso temporal para satisfacer las necesidades básicas de mi familia. En consecuencia, me comprometo a cumplir cabalmente con las obligaciones como beneficiario del Programa, establecidas en el artículo 41 de las reglas de operación del Programa, guardando siempre un comportamiento basado en los principios de respeto mutuo, responsabilidad y veracidad.
- d) En caso de salir beneficiado con los apoyos del Programa, **DECLARO:**
- Conocer los requisitos del Programa y sus Reglas de Operación vigentes.
 - Conocer los procesos de capacitación y asistencia técnica que implican un compromiso respecto a mi participación.
 - En tal sentido, me comprometo a asistir al 100% de las sesiones que se programen y desarrollar las actividades y/o tareas; pudiendo no asistir solamente por causa debidamente justificada, dentro del límite permitido por la institución de capacitación especializada a cargo. Conocer que, en caso de que el número de inasistencias sea mayor al permitido podré ser retirado del curso, sin posibilidad de ser incorporado en otro grupo o programa.
- e) Autorizo a la Secretaría a difundir mi imagen a través de los medios que considere necesarios.
- f) Me doy por enterado que el Programa desarrollará acciones de supervisión sobre la veracidad de lo declarado en la presente.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
FECHA: _____/_____/2019.