

**ANEXO D
DECLARACION RESPONSABLE DE PROTECCION DE LOS MENORES**

Dª/D con residencia en provincia de calle n.º..... según Documento Nacional de Identidad nº.en nombre propio o de la Entidad que representa (1) declara bajo su personal responsabilidad:

- 1.- Que, de conformidad con su objeto social o actividad profesional, la actividad que esta entidad/ realiza, en virtud de la presente licitación, implica contacto habitual con menores respecto del personal laboral, voluntario y/o colaborador a su servicio.
- 2.- Que, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9.3 del Real Decreto 110/2015, de 11 de diciembre de 2015, por el que se regula el Registro Central de Delincuentes Sexuales se ha solicitado a todas las personas que durante la ejecución del servicio por su actividad tienen contacto habitual con menores, certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y cumplen con el requisito del artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. 3.- Que, toda la documentación acreditativa del cumplimiento de este requisito del artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, estará a disposición del órgano de contratación para cuando le sea requerida.
- 4.- Que, consta entre la documentación el compromiso de las personas, voluntarios o colaboradores de comunicar cualquier cambio que tuviera lugar con posterioridad a la primera certificación negativa.
- 5.- Que, adquiere el compromiso de comunicar el cumplimiento de este requisito respecto de cualquier persona, voluntario o personal colaborador que sea dado de alta en la plantilla de esa entidad.

ANEXO E

RELACIÓN CERTIFICADA DE USUARIOS ADSCRITOS AL PROGRAMA DE ACOGIDA DE FORMA RESIDENCIAL EN EL CENTRO U.B.R. MENORES AMAPPACE EN MÁLAGA

Don....., Gerente/ Director/ Representante Legal de la ASOCIACIÓN MALAGUEÑA DE PADRES DE PARALÍTICOS CEREBRALES (AMAPPACE) (C.I.F. G2905249 5),

CERTIFICA

Que la relación de menores acogidos / derivados de forma residencial en la ASOCIACIÓN MALAGUEÑA DE PADRES DE PARALÍTICOS CEREBRALES (AMAPPACE) y que son objeto de subvención por parte de la Consejería del Menor y la Familia de la Ciudad de Melilla correspondiente al mes__del año son los siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	OTROS GASTOS (€)	COSTE PLAZA A REPERCUTIR (€)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Total usuarios Importe total

Lo que certifico a los efectos de.....