**ANEXO I. DECLARACIÓN DE TOMA DE CONOCIMIENTO DE FINANCIACIÓN y AUTOLIQUIDACIÓN PARA PROFESORADO PARTICIPANTE EN ACTIVIDADES FORMATIVAS DE PREPARACIÓN DE PRUEBAS DE ACREDITACIÓN OFICIAL DE NIVELES B2 Y C1 DE LA ACTUACIÓN DE ‘CREACIÓN DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO Y SUPERIOR BILINGÜES’ DEL MECANISMO DE RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA. curso 2023/24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS PERSONALES DOCENTE** | | | | | | |
| Primer apellido | | | Segundo apellido | | | Nombre | |
| Dirección (Calle, número y piso) | | | | C. P. | Localidad | | Provincia |
| DNI o equivalente | | | | |  | | |
| Teléfono | | | | | Correo electrónico | | |
| **2** | **IDENTIFICACIÓN DE LA PRUEBA DE ACREDITACIÓN A PREPARAR** | | | | | | |
| Lengua extranjera  **Inglés** | | Nivel MCERL a acreditar  B2/ C1 | | | Entidad acreditada por el órgano examinador | | |
| Organismo responsable de la actividad (organismo, agencia, academia, etc.) | | | | | | | |
| Fecha(s) de realización | | | | | Lugar(es) de celebración | | |
| **3** | **GASTO EJECUTADO** | | | | | | |
| ………………… € | | | | | | | |

Se adjuntará al presente impreso la siguiente documentación probatoria de realización de la actividad:

□ Certificado de participación en la actividad formativa.

En caso de que el participante requiera reembolso del importe citado, se adjuntarán los siguientes justificantes de gasto y abono del importe, que, de no cumplir los requisitos establecidos a continuación, no podrá ser pagado por el centro:

□ Documentación justificativa del gasto (factura, impreso de inscripción, etc.).

□ Documentación justificativa del abono, que podrá ser una orden de transferencia o un pago mediante tarjeta de crédito, que deberán acompañarse de resguardo del cargo en cuenta, y en los que deberán constar identificación del participante y nivel preparado a acreditar, número de factura -en su caso-, importe satisfecho, fecha y hora, entidad receptora y/ o número de cuenta de entidad receptora.

D/Dª [nombre y apellidos del/ de la docente], con DNI/ NIE/ pasaporte [número], docente del [nombre del centro],

**DECLARA**

Que se le ha informado que su participación en la actividad anteriormente citada ha sido financiada por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes en el marco del Plan de Modernización de la Formación Profesional ‘PCT Extraordinario’ y por la Unión Europea, “NextGenerationEU”, en el ámbito de aplicación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

En [localidad] a [día] de [mes] de 2024,

Fdo.: ……………………………………