

ANEXO II

DE LAS CONDICIONES REGULADORAS DEL ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REPARACIÓN, REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA FLOTA DE VEHÍCULOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE 1

D./Dña. _____
en representación de _____
con CIF nº _____

Declara:

1. **Trabajadores con discapacidad:** Que a la fecha de presentación de esta documentación, la empresa arriba indicada afirma:
 - a. Número de trabajadores con discapacidad igual o superior al 33%: _____
 - b. Porcentaje de trabajadores con discapacidad: _____
2. **Trabajadores Eventuales.** Que a la fecha de presentación de esta documentación, la empresa arriba indicada tiene empleados al siguiente número de trabajadores:
 - a. Número total de trabajadores fijos: _____
 - b. Número total de trabajadores eventuales: _____
 - c. Porcentaje de trabajadores eventuales respecto al número total de trabajadores en plantilla, excluidos los trabajadores por cuenta propia o autónomos: _____
3. **Igualdad en materia de género**
 - a. Dispongo de acreditación de realización de buenas prácticas en materia de igualdad de género. Sí ☐ No ☐

La empresa se compromete a facilitar los datos que la Administración considere necesarios para acreditar la veracidad de esta declaración.

Lugar, fecha y firma