# 

# **Anexo 2: Declaración responsable de la entidad sin fines de lucro**

# **(versión 2.1.)**

**[Ciudad], \_\_\_\_de\_\_\_\_\_ de 20\_\_**

**Señores**

**Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil**

**Presente. -**

De mis consideraciones:

Yo, [Nombre Completo], portador de [cédula de ciudadanía / identidad o pasaporte] Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de [nombre de la entidad sin fines de lucro], con RUC Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo mi entera y absoluta responsabilidad **DECLARO** lo siguiente:

Que a mi representada se le otorgó personalidad jurídica a través de [acuerdo ministerial / resolución / acto administrativo] Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de [fecha], emitido por [nombre de la institución que emitió el Acuerdo Ministerial, Resolución o acto administrativo].

Que mediante [acuerdo ministerial, resolución o acto administrativo de registro del representante legal] Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de [fecha] se registró al suscrito en calidad de [cargo que ocupa en la entidad sin fines de lucro], mismo que se encuentra vigente hasta el [fecha de vencimiento del registro como representante];

Que cumplo con los requisitos establecidos para la postulación del programa/proyecto denominado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conforme lo dispuesto en el artículo 6 del Acuerdo Interinstitucional Nro. MIES-MSP-MINEDUC-MAATE-STECSDI-2022-001 y el Acuerdo Ministerial Nro. STECSDI-STECSDI-2023-0001-A (Instructivo);

Que la documentación e información que presento en esta etapa de postulación de mi programa/proyecto es veraz, auténtica y legítima;

Que me comprometo a cumplir con las obligaciones y gestiones relacionadas al programa/proyecto que postulo;

Que las actividades a desarrollarse por la entidad sin fines de lucro en el programa/proyecto que postulo se alinean con los objetivos estratégicos institucionales de la entidad/es calificadora/s competente/s, conforme lo contemplado en el Anexo 3 del Acuerdo Ministerial Nro. STECSDI-STECSDI-2023-0001-A (Instructivo), que se encuentra publicado en la página web de la STECSDI.

Que me comprometo a realizar las gestiones necesarias en coordinación con las entidades calificadoras para la calificación de mi programa/proyecto;

Que autorizo a la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil y a las entidades calificadoras a realizar el tratamiento de los datos que he consignado, y que estos pueden ser transferidos a una tercera entidad en el marco del mecanismo de deducibilidad, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales;

Que conozco sobre la prohibición de emplear el logo, línea gráfica o cualquier tipo de referencia o mención del mecanismo de deducibilidad o de las instituciones públicas involucradas en su aplicación, para la promoción, publicidad, contenido informativo o similares de mi organización o de terceros;

Que conozco las responsabilidades administrativas, civiles o penales en las que podría incurrir en el caso de proveer información falsa, inexacta o inadecuada a través de la presente declaración responsable.

Para el efecto suscribo la presente.



**[Nombre completo]**

**Representante legal**

**[Nombre de la entidad sin fin de lucro]**