**ANEXOS**

**PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SDA DEL INCENTIVO DE ADOPCIÓN DE TECNOLOGÍA**

**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR RECIBIENDO APOYO DEL ESTADO**

**EN EL MISMO RUBRO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Representante Legal de la Organización de Productores Agrarios **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con RUC Nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** declaro lo siguiente:

1. Actualmente, la Organización que represento, y los pequeños y medianos productores agrarios inscritos en nuestro padrón de beneficiarios no están recibiendo apoyo del Estado en el mismo rubro que estamos solicitando al Programa de Compensaciones para la Competitividad.
2. Los socios inscritos en nuestro padrón de beneficiarios, no se encuentran inscritos en el padrón de beneficiarios de otra Organización de Productores Agrarios que haya solicitado o esté solicitando el incentivo de ADOPCIÓN DE TECNOLOGÍA al Programa de Compensaciones para la Competitividad, u otra entidad del Estado en el mismo rubro.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, que las afirmaciones vertidas y la documentación que se anexa, corresponde con los datos exactos de la realidad, y que:

* Cumplo con toda la normatividad solicitada por el Programa de Compensaciones para la Competitividad, en relación al incentivo del Estado.
* Tengo conocimiento de que la presente declaración y la documentación presentada está sujeta a verificación posterior de su veracidad, y en caso de haber proporcionado información, documentos, formatos y/o declaraciones que no respondan a la verdad, se me podrán aplicar las sanciones administrativas y/o penales correspondientes, revocándose el incentivo que se me otorga como consecuencia de esta declaración, e inhabilitando a la Organización para presentarse nuevamente a este incentivo.
* Brindaré las facilidades necesarias para las acciones de fiscalización y control al personal que el Programa de Compensaciones para la Competitividad designe para este fin.

Lugar: -----------------, d/m/a.

|  |
| --- |
| Huella dactilar |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello

 Representante