**ANEXOS**

**PROCEDIMIENTO PARA LA ELEGIBILIDAD DE LAS OA**

**ANEXO 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la Organización Agraria (OA) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, conformada por ……… socios, dedicados a la producción de ………….., en un área total de …………….. hectáreas, con la cual operamos como una Unidad Productivo Sostenible (UPS).

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Que, la Organización que represento lo conforman pequeños y medianos productores agrarios, de acuerdo a lo establecido en el numeral 12.2 del artículo 12 del Decreto Supremo N° 005-2020, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1077 - que crea el Programa de compensaciones para la competitividad, y en el Instructivo correspondiente.
2. Que los productores agrarios socios de nuestra organización, son propietarios y/o posesionarios de predios agrarios.
3. Que los socios de mi representada tienen conocimiento de nuestra participación en el incentivo de gestión empresarial, que otorga en el Programa de Compensaciones para la Competitividad - AGROIDEAS.
4. Que los socios de la OA a la cual represento no participan en otra organización que este solicitando el mismo incentivo.
5. Que los socios tienen conocimiento que pueden ser beneficiarios del incentivo por única vez.
6. Tengo conocimiento que la presente declaración está sujeta a verificación posterior de su veracidad (De acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el TUO de la Ley N° 27444-Ley de Procedimiento Administrativo General), 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 de gestión empresarial que se me otorga, como consecuencia de esta declaración e inhabilitando a la Organización para presentarse nuevamente al Programa.

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 Legal