**ANEXO N°. 11**

**ACREDITACIÓN VINCULACIÓN TRABAJADORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

**Modalidad:**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obrando en calidad de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto de conformidad a lo descrito en la Ley 361 de 1997 y el Decreto 392 del 27 de febrero de 2018, que mínimo el 10% de nuestra planta de trabajadores corresponden a empleados en condición de discapacidad, que fueron contratados con anterioridad a un año (1)  a la fecha de cierre de la Convocatoria del Programa de Formación Continua Especializada del SENA, y nos comprometemos a mantener su condición laboral durante mínimo el término de duración del convenio.

En constancia de lo anteriormente expuesto, allego la certificación emitida por el Ministerio de Trabajo.

Se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2019.

**FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**NÚMERO DE CÉDULA**