

Vicerrectorado de Estudios de Posgrado y Formación Continua

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA ENTIDAD COLABORADORA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS CONTRA LA SALUD DERIVADOS DE LA CRISIS SANITARIA POR LA COVID-19 EN RELACIÓN CON EL CONVENIO DE COOPERACIÓN EDUCATIVA DE TFM CON LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID

D./Dña. _____,
con DNI _____, en su condición de representante de legal de la entidad

_____,
declara mediante el presente documento que la citada entidad cumple como lo dispuesto en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, *de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*.

Asimismo, **HACE CONSTAR:**

1. Que el estudiantado de la Universidad Autónoma de Madrid está autorizado para realizar tareas formativas presenciales en las instalaciones de la entidad para dar cumplimiento al plan formativo descrito en el correspondiente anexo de TFM.
2. Que la entidad que represento cumple los requisitos exigidos por la normativa de prevención de riesgos laborales y que ha adoptado las medidas oportunas para hacer frente a los riesgos derivados del SARS-CoV-2, incluyendo estas medidas al estudiantado que realice actividades de investigación en la entidad.
3. Que con carácter previo a su incorporación se informará y se impartirá formación al estudiantado de TFM de la Universidad Autónoma de Madrid sobre los riesgos inherentes a la actividad y las medidas de protección que deben adoptarse, con especial atención a las indicaciones y recomendaciones de las autoridades sanitarias relacionadas con la COVID-19.
4. Que se facilitará al estudiantado el material de protección personal individual necesario para minimizar el riesgo de contagio del SARS-CoV-2.
5. Que la entidad no tiene activo ningún ERTE en el departamento en el que el estudiantado de la Universidad Autónoma de Madrid va a realizar sus actividades de investigación y que cumple íntegramente la normativa laboral.

6. Que en ningún caso podrá realizar actividades de investigación en modalidad presencial el estudiantado con síntomas compatibles con COVID-19, al que se le haya diagnosticado la enfermedad y que no haya finalizado el periodo de aislamiento requerido por las autoridades sanitarias o el que se encuentre en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.
7. Que está en disposición de acreditar documentalmente toda la información facilitada en esta declaración a la Universidad Autónoma de Madrid y que se compromete a actualizarla en caso de que se produzcan modificaciones.

Y, para que conste, firmo esta declaración responsable en _____,
a fecha de la firma