**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE VIGENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN**

*[NOMBRE, APELLIDOS], mayor de edad, con [NIF], en representación de [NOMBRE ENTIDAD BENEFICIARIA], con [CIF] y domicilio en [DIRECCIÓN] (en adelante,****LA ENTIDAD BENEFICIARIA****), declaro bajo mi responsabilidad:*

* Que la información que consta en la documentación relativa a **LA ENTIDAD BENEFICIARIA** y a su representante que ha sido facilitada a Fundación MAPFRE con el fin de dar cumplimiento a las medidas de diligencia debidas establecidas por la Ley 10/2010 de 28 de abril de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo está vigente a la fecha.

*En [LUGAR], a [FECHA]*

[FIRMA]