Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

ANEXO II DE LA RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA DE EMPLEO N° 2.186/2010

PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL
CARTA DE ADHESIÓN PARA EMPRESAS PRIVADAS

I. IDENTIFICACIÓN DE LA LÍNEA DE ACCIÓN *(TILDAR SEGÚN CORRESPONDA)*			
LÍNEA DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO ASALARIADO	EN EL SECTOR PRIVADO	MODALIDAD COMÚN	☐
		MODALIDAD INDUSTRIAL	☐
	PARA TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD		☐

II. DATOS DE LA EMPRESA								
RAZÓN SOCIAL								
C.U.I.T.								
FORMA JURÍDICA								
SECTOR DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA								
CADENA DE VALOR Y/O PARQUE INDUSTRIAL *(SÓLO M. INDUSTRIAL)*								
REPRESENTANTE LEGAL			DNI/LE/LC N°					
DOMICILIO	CALLE			N°		C.P.		
LOCALIDAD		MUNICIPIO						
PROVINCIA								
VÍAS DE CONTACTO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO					
DOTACIÓN ACTUAL DE TRABAJADORES								
TIPO DE EMPRESA SEGÚN DOTACIÓN DE PERSONAL	MICRO		PEQUEÑA		MEDIANA		GRANDE	

III. PLAZO DE INCORPORACIÓN DE TRABAJADORES			
FECHA DE INICIO DE LA RELACIÓN LABORAL		DURACIÓN DEL INCENTIVO SOLICITADO *(EN MESES)*	

IV. CANTIDAD DE TRABAJADORES/AS A INCORPORAR SEGÚN TIPO DE CONTRATACIÓN	
TIPO DE CONTRATACIÓN	CANTIDAD DE PERSONAS
1. LEY N° 20.744 (T.O. 1976) (LEY DE CONTRATO DE TRABAJO)	
A. CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO –JORNADA COMPLETA (ART.90)	
B. CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO – JORNADA PARCIAL (ART. 92 TER)	
C. CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO – CONTRATO DE TEMPORADA (ART. 96)	
D. CONTRATO DE TRABAJO A PLAZO FIJO (ART. 93) *(ACOMPAÑAR COPIA DE CONTRATO – MÍNIMO CUATRO MESES)*	
2. LEY N° 22.250 (RÉGIMEN LEGAL DE TRABAJO EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN)	
3. LEY N° 26.727 (RÉGIMEN DE TRABAJO AGRARIO)	
A. CONTRATO DE TRABAJO AGRARIO PERMANENTE DE PRESTACIÓN CONTINUA (ART. 16)	
B. CONTRATO DE TRABAJO AGRARIO PERMANENTE DISCONTINUO (ART. 18)	
TOTAL	

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

V. NÓMINA DE TRABAJADORES/AS A INCORPORAR

N° DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	C.U.I.L.	FECHA DE NACIMIENTO *(D/M/A)*	PROGRAMA Y/O COLECTIVO POBLACIONAL AL QUE PERTENECE	PUESTO	TIPO DE CONTRATACIÓN *(COMPLETAR CON LA NUMERACIÓN DEL PUNTO IV. EJ. 1.A,)*	MONTO EN PESOS DEL SALARIO BRUTO	DISCAPACIDAD NO/SI *(INDICAR TIPO, ACOMPAÑAR CERTIFICADO Y COMPLETAR INFORMACIÓN)*
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD (DIAGNÓSTICO – ENTE EMISOR DEL CERTIFICADO – FECHA DE VENCIMIENTO)

DOMICILIO DONDE SE DESEMPEÑARÁN LOS/LAS TRABAJADORES/AS:

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

VI. ADHESIÓN.

En mi carácter de titular/representante legal/apoderado/a de la Empresa adhiero al PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL y solicito la incorporación de las/los trabajadores/as que se identifican previamente.

Manifiesto conocer y aceptar la normativa regulatoria del PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL, no haber realizado despidos colectivos dentro de los SEIS (6) meses previos, no estar incluido en el Registro Público de Empleadores con Sanciones Laborales (REPSAL), y me comprometo a cumplir las obligaciones allí establecidas.

Declaro estar facultado/a para suscribir la presente y constituyo domicilio a todos los efectos que se deriven de la participación en el PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL en el domicilio antes declarado.

La información consignada en la presente Carta de Adhesión tiene carácter de declaración jurada.

Firma ..... *Aclaración* .....

Tipo y N° de documento ..... *Carácter del firmante* .....

Lugar y fecha .....

Nota: *Las hojas de la Carta de Adhesión que anteceden a la presente, deberán contar con la firma y aclaración del titular/representante legal o apoderado/a de la empresa.*

Sello y Firma de Recepción de la GECAL / OE .....

Aclaración .....

Lugar y fecha .....

La presentación y recepción de la presente Carta no implica la aprobación de la adhesión de la empresa al Programa, la cual estará sujeta a los controles y evaluaciones establecidos por su reglamentación.

VII. PARA COMPLETAR POR LA GERENCIA DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN LABORAL

NÚMERO DE PROYECTO		
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	**APROBADO ☐**	**RECHAZADO ☐**

JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES:

Firma y Aclaración del Evaluador/a de la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral .....

Lugar y fecha .....

Firma y Aclaración del Responsable de la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral .....

Lugar y fecha .....