



PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL

CARTA DE ADHESIÓN PARA EMPLEADORES PRIVADOS

I. IDENTIFICACIÓN DE LA LÍNEA DE ACCIÓN (TILDAR SEGÚN CORRESPONDA)									
LÍNEA DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO ASALARIADO EN EL SECTOR PRIVADO								<input type="checkbox"/>	
LÍNEA DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO ASALARIADO PARA TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD								<input type="checkbox"/>	

II. DATOS DEL EMPLEADOR												
RAZÓN SOCIAL												
C.U.I.T.					REGICE N°							
FORMA JURÍDICA												
REPRESENTANTE LEGAL						DNI/LE/LC N°						
DOMICILIO		CALLE				N°		C.P.				
LOCALIDAD					MUNICIPIO							
PROVINCIA												
VÍAS DE CONTACTO			TELÉFONO				FAX					
CORREO ELECTRÓNICO												
DOTACIÓN ACTUAL DE TRABAJADORES												
TIPO DE EMPRESA POR FACTURACIÓN			MICRO		PEQUEÑA		MEDIANA		GRANDE		NO CORRESPONDE	

III. CANTIDAD DE TRABAJADORES A INCORPORAR SEGÚN TIPO DE CONTRATACIÓN									
TIPO DE CONTRATACIÓN									CANTIDAD
1. LEY N° 20.744 (T.O. 1976) (LEY DE CONTRATO DE TRABAJO)									
A. CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO (ARTÍCULO 90)									
B. CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL (ARTICULO 92 TER) (JUSTIFICAR)									
C. CONTRATO DE TRABAJO A PLAZO FIJO (ARTICULO 93) (ACOMPañAR COPIA DE CONTRATO – MÍNIMO UN AÑO, SALVO TRABAJADOR EN RECESO DE TEMPORADA, EN ESTE ÚLTIMO CASO JUSTIFICAR)									
D. CONTRATO DE TRABAJO DE TEMPORADA (ARTICULO 96)									
2. LEY N° 22.250 (RÉGIMEN LEGAL DE TRABAJO EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN)									
3. LEY N° 22.248 (RÉGIMEN NACIONAL DE TRABAJO AGRARIO)									
A. CONTRATO DE TRABAJO PERSONAL RURAL PERMANENTE (TÍTULO I)									
B. CONTRATO DE TRABAJO PERSONAL RURAL NO PERMANENTE (TÍTULO II)									
TOTAL									



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

"2010- AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCION DE MAYO"

ANEXO II

III. NÓMINA DE TRABAJADORES A INCORPORAR

Nº DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	C.U.I.L.	FECHA DE NACIMIENTO	PROGRAMA AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR	PUESTO	TIPO DE CONTRATACIÓN (UTILIZAR LAS SIGLAS DEL NUMERAL III. Ej. 1.A, 1.B, ETC.)	DISCAPACIDAD No/Sí (INDICAR TIPO, ACOMPAÑAR CERTIFICADO Y COMPLETAR INFORMACIÓN)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

JUSTIFICACIÓN TIEMPO PARCIAL/EXCEPCIÓN PLAZO FIJO/INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD (DIAGNÓSTICO – ENTE EMISOR DEL CERTIFICADO – FECHA DE VENCIMIENTO)

IV. PLAZO DE INCORPORACIÓN DE TRABAJADORES

PLAZO A INCORPORAR A LOS TRABAJADORES (EN MESES)		FECHA DE INICIO	
--	--	-----------------	--



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO II

V. ADHESIÓN.

En mi carácter de titular/representante legal/apoderado del empleador adhiero al PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL y solicito la incorporación de las/los trabajadores 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, ni registrar sanciones vigentes por incumplimientos en la registración de trabajadores, y me comprometo a cumplir las obligaciones allí establecidas.

Declaro estar facultado 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 lugar antes declarado.

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

<i>Firma</i>	<i>Aclaración</i>
<i>Tipo y N° de documento</i>	<i>Carácter del firmante</i>
<i>Lugar y fecha</i>		

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 del empleador.

<i>Sello y Firma de Recepción de la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral/Oficina de Empleo Municipal</i>		
<i>Aclaración:</i>		
<i>Lugar y fecha</i>		

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



VI. PARA COMPLETAR POR LA GERENCIA DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN LABORAL		
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	APROBADO <input type="checkbox"/>	RECHAZADO <input type="checkbox"/>
<p><i>JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES:</i></p> 		
<p>Firma y Aclaración del Evaluador de la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral:</p> <p>.....</p> <p>Lugar y fecha:</p> <p>.....</p> <p>Firma y Aclaración del Responsable de la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral:</p> <p>.....</p> <p>Lugar y fecha:</p> <p>.....</p>		