



I. Línea de acción (Tildar según corresponda)

Línea de Promoción del Empleo Asalariado	Programa Base	Modalidad común	<input type="checkbox"/>
		Modalidad industrial	<input type="checkbox"/>
	Personas en Intercosecha		<input type="checkbox"/>
	Personas en Programas Sociales para integración al Sector Privado (Empalme)		<input type="checkbox"/>
	Para Trabajadores con Discapacidad		<input type="checkbox"/>
	En el marco del Programa Nacional para la Transformación Productiva	Empresas Dinámicas	<input type="checkbox"/>
Empresas No Dinámicas		<input type="checkbox"/>	

II. Datos de la empresa

Razón social							
C.U.I.T.							
Forma jurídica							
Sector de actividad de la empresa				Ámbito		Rural	<input type="checkbox"/>
						Urbano	<input type="checkbox"/>
Cadena de valor y/o parque industrial (sólo Modalidad 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
TOTAL	
Ley N° 20.744 (t.o. 1976) (Ley de Contrato de Trabajo)	Contrato de trabajo por tiempo indeterminado – jornada completa (Art.90)
	Contrato de trabajo por tiempo indeterminado – jornada parcial (Art. 92 ter)
	Contrato de trabajo por tiempo indeterminado – contrato de temporada (Art. 96)
APLICA EL PIL? Si no sacar	

	Contrato de trabajo a plazo fijo (Art. 93) (<i>Acompañar copia de contrato – Mínimo cuatro meses</i>)	APLICA EL PIL? Si no sacar
Ley N° 22.250 (Régimen Legal de Trabajo en la Industria de la Construcción)		APLICA EL PIL? Si no sacar
Ley N° 26.727 (Régimen de Trabajo Agrario)	Contrato de trabajo agrario permanente de prestación continua (Art. 16)	APLICA EN PIL? Si no sacar
	Contrato de trabajo agrario permanente discontinuo (Art. 18)	APLICA EN PIL? Si no sacar
	Contrato de trabajo agrario temporario.(Art 17)	

V. Nómina de trabajadores/as a incorporar

N° de orden	Apellido y nombre	C.U.I.L.	Fecha de Nacimiento (D/M/A)	¿Está en un programa?	Programa y/o colectivo poblacional que pertenece	Puesto	Tipo de Contratación (Completar con la numeración del punto IV. Ej. 1.A.)	Monto en pesos del salario bruto	Monto a cargo del programa	Discapacidad No/Sí (Indicar tipo, acompañar certificado y completar información)
1.					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
2.					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
3.					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
4.					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
5.					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
6.					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

Información sobre discapacidad (diagnóstico – ente emisor del certificado – fecha de vencimiento)

Domicilio donde se desempeñarán los/las trabajadores/as:

VI. Adhesión

En mi carácter de titular/representante legal/apoderado/a de la Empresa, cuyos datos se consignan en el Apartado II del presente Formulario, adhiero al PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL y solicito la incorporación al mismo de las/los trabajadoras/as que se identifican en el Apartado V del presente Formulario. A tal efecto y en el carácter antes invocado, manifiesto conocer y aceptar la normativa regulatoria del PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL (Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 45/06 y Resolución de la SECRETARÍA DE EMPLEO N° 2186/10 y sus normas modificatorias y complementarias), que la empresa por mí representada cumple con los requisitos de accesibilidad y nuestro compromiso de cumplir con las obligaciones establecidas por el referido Programa.

Asimismo, declaro estar facultado/a para suscribir la presente adhesión y constituyo domicilio a todos los efectos que se deriven de la participación en el PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL en el domicilio declarado en el Apartado II presente Formulario.

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/la suscribiente.

Sello y Firma de Recepción de la GECAL / OE

Aclaración

Lugar y fecha

La presentación y recepción de la presente Carta de Adhesión 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 unidades organizativas de la Secretaría de Empleo

Número de proyecto (Plataforma informática)	Requisitos de Accesibilidad	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
Justificación/Observaciones:			
Firma y Aclaración del Evaluador/a de la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral			
Lugar y fecha			
Resultado de la evaluación		Aprobada <input type="checkbox"/>	Rechazada <input type="checkbox"/>
Justificación/Observaciones:			
Firma y Aclaración del/la Autoridad Responsable de la Aprobación y/o Rechazo			
Lugar y fecha			

MODELO DE PRUEBA