

**CONVENIO DE ADHESION AL  
PROGRAMA "JOVENES CON MAS Y MEJOR TRABAJO"**

Por la presente, (Apellidos y  
Nombres)....., D.N.I N°  
..... y C.U.I.L. N° ....., con domicilio en  
.....

....., solicito mi incorporación al PROGRAMA "JOVENES CON MAS Y MEJOR TRABAJO". A estos efectos, manifiesto con carácter de declaración jurada que me encuentro en situación de desempleo, que no he finalizado mi escolaridad obligatoria y que conozco y acepto las normas que regulan el Programa (Resolución M.T.E. y S.S. N° 497/08 y sus normas reglamentarias), particularmente sobre los siguientes puntos:

**1) Prestaciones.** Que, conforme a mi proyecto formativo y ocupacional, podré participar de las siguientes prestaciones: a) Orientación e inducción al mundo del trabajo; b) Formación para certificar estudios primarios y/o secundarios; c) Cursos de formación profesional; d) Apoyo a la búsqueda de empleo; e) Generación de emprendimientos independientes; f) Prácticas calificantes en ambientes de trabajo; g) Apoyo a la inserción laboral, y h) Intermediación laboral.

**2) Ayudas Económicas.** Que por mi participación en tiempo y forma en las prestaciones acordadas, percibiré mediante una tarjeta magnética personal e intransferible las ayudas económicas previstas por los artículos 4° y 5° de la Resolución M.T.E.yS.S. N° 497/08, de conformidad con los criterios, montos, conceptos y plazos allí establecidos.

**3) Incompatibilidades.** Que la percepción de las ayudas económicas es incompatible con la percepción, al mismo tiempo, de: a) las prestaciones dinerarias previstas en otros programas nacionales, provinciales o municipales sociales, de empleo o de capacitación laboral; b) las prestaciones por desempleo previstas por la Ley N° 24.013 y sus modificatorias; c) prestaciones previsionales o pensiones no contributivas, salvo las otorgadas en razón de la discapacidad de su titular, y d) compensaciones por gastos de traslado y refrigerio o de incentivos financiados por el Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social. Que en caso de estar incurso en alguna de las incompatibilidades antes mencionadas, acepto ser dado de baja de los programas y acciones del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social descriptos en los incisos a) y d) a efectos de ser incluido en este Programa.

**4) Obligaciones.** Que deberé: a) cumplir con las obligaciones que fija la reglamentación del Programa; b) presentarme ante mi Oficina de Empleo Municipal toda vez que sea convocada/o; c) cumplir adecuadamente con las prestaciones que acuerde; d) informar a mi Oficina de Empleo Municipal los cambios de domicilio, teléfono y cualquier otro dato para mi localización, así como también cualquier problema de salud o de ausencia circunstancial de la localidad que me impida asistir o realizar las actividades acordadas; e) solicitar mi desvinculación cuando incurriera en alguna de las incompatibilidades previstas por la reglamentación, y f) solicitar mi desvinculación - o la suspensión de mi participación - cuando obtuviera un empleo no instrumentado a través del PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL.

**5) Solicitud de suspensión.** Que podré solicitar la suspensión de mi participación en el Programa por un plazo máximo de SEIS (6) meses por: a) la obtención de un empleo; b) embarazo o enfermedad propia o de un miembro de mi grupo familiar, y c) por ausencia temporal de mi lugar de residencia.

**6) Desvinculación.** Que podré desvincularme del Programa por mi propia decisión o ser desvinculada/o por las siguientes causales: a) por incompatibilidades detectadas a partir de los controles que se establezcan para verificar el cumplimiento de los requisitos de ingreso y permanencia; b) por detectarse que no participé de ninguna de las prestaciones previstas en el Programa transcurrido UN (1) año desde la finalización de la última prestación registrada; c) por el incumplimiento no justificado de los términos del presente convenio de adhesión; d) por la no presentación, sin aviso ni justificación, a las citas acordadas con mi Oficina de Empleo Municipal; e) por la no concurrencia, sin aviso ni justificación, a las prestaciones acordadas; f) por haber abandonado el emprendimiento independiente aprobado y asistido, luego de haber recibido incentivos financieros para su implementación; g) por haber alcanzado la edad máxima

para la permanencia en el Programa o haber transcurrido el plazo de VEINTICUATRO (24) meses de participación, cuando alcanzare el máximo de edad antes del cumplimiento de dicho plazo mínimo de permanencia, y h) por el vencimiento del plazo máximo de suspensión sin que haya manifestado la intención de reanudar mi participación en el Programa.

**7) Reingreso.** Que en el caso de desvincularme por mi propia decisión o ser desvinculada/o por la causal referida en el inciso h) del apartado anterior podré solicitar mi reingreso inmediato al Programa. Que en el caso de ser desvinculada/o por las causales previstas en los incisos a) a f) del apartado anterior no podré reingresar al Programa hasta que se cumpla el plazo de DOS (2) años contado desde mi desvinculación.

Declaro que los datos consignados en el presente son verdaderos y solicito que toda notificación y/o documentación relacionada con el Programa me sea remitida al domicilio antes indicado.

En la Ciudad de ..... a los ..... días del mes de ..... de .....  
se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

---

Firma y aclaración del Solicitante

---

Sello y firma del entrevistador de la Oficina de Empleo Municipal

---