A-FORMULARIO DE ADMISIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Separador** | **Requisito** |
| Razón Social | Razón Social |
| CUIT | Número de CUIT |
| RUSP | Número de RUSP |
| Sector de la EDC | Seleccione la/s actividad/es de la EDC que realiza la sede destinataria del beneficio (desplegable con las siguientes opciones donde puede marcar más de una): |
| Software y servicios informáticos y digitales |
| Producción y postproducción audiovisual |
| Biotecnología y/o Bioeconomía |
| Biología, Bioquímica, Microbiología y/o Biología molecular |
| Bioinformática |
| Ingeniería genética |
| Geoingeniería y sus ensayos y análisis |
| Servicios geológicos y de prospección y |
| Servicios relacionados con la electrónica y comunicaciones |
| Prestación de servicios profesionales de exportación |
| Nanotecnología y microtecnología |
| Industria satelital y aeroespacial / Tecnologías espaciales |
| Ingeniería para la industria nuclear |
| Fabricación, mantenimiento e introducción de bienes y servicios relacionados con la Industria 4.0. |
| Actividades de ingeniería, ciencias exactas y naturales, ciencias agropecuarias y ciencias médicas vinculadas a tareas de investigación y desarrollo experimental |
| Otro: |
| Tamaño de empresa | Micro |
| Pequeña |
| Mediana Tramo I |
| Fecha de comienzo de la actividad productiva |  |
| Fecha de cierre de los Estados Contables |  |
| Cantidad de establecimientos productivos |  |
| Explicite los pasos que dará para lograr acceder al Régimen de Promoción establecido por la Ley N° 27.506 y de qué forma el ANR contribuirá a ello |  |

B- FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Separador** | **Requisito** |
| Sede operativa destinataria del beneficio | Dirección: |
| Código Postal: |
| Localidad: |
| Municipio: |
| Provincia: (desplegable) |
| Actividad realizada en la sede: |
| Cantidad de trabajadores en la sede: |
| Ejercicio último año | Facturación total: |
| Facturación correspondiente a alguna de las actividades enumeradas en el Art. 2 de la Ley 27.506 y modificatoria: |
| Exportaciones totales: |
| Exportaciones correspondientes a alguna de las actividades enumeradas en el Art. 2 de la Ley 27.506 y modificatoria: |
| Porcentaje de exportaciones promovidas sobre ventas promovidas |
| Ejercicio anteúltimo año | Facturación total: |
| Facturación correspondiente a alguna de las actividades enumeradas en el Art. 2 de la Ley 27.506 y modificatoria: |
| Exportaciones totales: |
| Exportaciones correspondientes a alguna de las actividades enumeradas en el Art. 2 de la Ley 27.506 y modificatoria: |
| Impactos esperados | “No aplica”  "mejora de la productividad en economías regionales o actividades económicas locales";  "mejora de la competitividad en economías regionales o actividades económicas locales";  "mejora de la sostenibilidad ambiental en economías regionales o actividades económicas locales";  "otro impacto favorable en EERR o actividades económicas locales";  "impacto ambiental positivo de los productos/servicios" (excluyente con "mejora de la sostenibilidad");  "aumento de exportaciones" |
| Fundamente los impactos esperados del proyecto en función de lo indicado |
| Grado de innovación | LOCAL - NACIONAL - INTERNACIONAL |
| Fundamente el grado de innovación señalado (investigación realizada, fuentes, etcétera): |
| Normas de calidad ya acreditadas por la empresa | Desplegable con las normas de calidad mencionadas en el Anexo III de la Disposición 11/2021 |

|  |  |
| --- | --- |
| Gastos en I+D ejercicio 2020 |  |
| Gastos en I+D ejercicio 2019 |  |
| Gasto en capacitación ejercicio 2020 |  |
| Gasto en capacitación ejercicio 2019 |  |
| Masa salarial bruta anual (incluyendo S.A.C.) 2021 |  |
| Masa salarial bruta anual (incluyendo S.A.C.) 2020 |  |
| Masa salarial bruta anual (incluyendo S.A.C.) 2019 |  |
| Objetivos del ANR | Internacionalización  I+D  Calidad  Capacitación |

C -FORMULARIO DDJJ DE PERSONAL DEL EQUIPO DEL PROYECTO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Cuit/Cuil** | **Puesto (indique el cargo dentro de la organización y si es el responsable del proyecto)** | **Descripción del puesto** | **Título/s oficiales obtenido/s (formación)** | **¿Aplica al art 9 de la LEC? (si/no)** | **Tipo de Proyecto** |
|  |  |  |  |  |  | Internacionalización / Innovación / Calidad / Capacitación |
|  |  |  |  |  |  | Internacionalización / Innovación / Calidad / Capacitación |
|  |  |  |  |  |  | Internacionalización / Innovación / Calidad / Capacitación |
|  |  |  |  |  |  | Internacionalización / Innovación / Calidad / Capacitación |
|  |  |  |  |  |  | Internacionalización / Innovación / Calidad / Capacitación |

D- FORMULARIO PLANILLA DE GASTOS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gastos a Financiar con el ANR** | | | | | |
| **Cuit del Proveedor** | **Razón Social** | **Descripción del Gasto**  **Monto neto de IVA** | | **Monto neto de IVA** | **Fecha de Erogación\*** |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Gastos contabilizables como contraparte pero no financiables con el ANR\*** | | | | | |
| **Cuit del Proveedor\*\*** | **Razón Social** | **Descripción del Gasto** | **Monto neto de IVA** | **Fecha de Erogación\*** | **Explique el vínculo entre erogación y proyecto\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*En el caso de gastos a realizarse, indicar fecha de erogación estimada (MM/AA).

\*\*En el caso de gastos contratados a proveedores exteriores, gastos de viaje (pasajes, alojamiento, comidas y movilidad de estadía) y remuneraciones, no es necesario indicar CUIT ni proveedor.

\*\*\*En el caso de gastos en los que la relación de las erogaciones no sea explícitamente vinculante con el proyecto.

E - FORMULARIO INTERNACIONALIZACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Separador** | **Requisito** |
| Antecedentes detallados de la empresa en materia de exportaciones (destinos, montos, segmentos de clientes, canales comerciales, etcétera) y de promoción comercial (participación en ferias, etcétera). |  |
| Objetivos del proyecto de internacionalización (concisos y verificables) |  |
| PLAN DE ACCIÓN: Describa las acciones a realizar para alcanzar el objeto del proyecto (incluya, si corresponde, acciones previstas para ese fin, aunque no estén asociadas a las erogaciones por las que solicita el ANR)  Indique etapas y resultados previstos para cada una (especificar fecha aproximada de inicio y finalización de cada etapa y exponer qué se espera de cada una de ellas) |  |
| Fundamente las acciones a realizar (indique cuáles son las acciones que ha realizado previamente, por ejemplo, cómo seleccionó los mercados de destino, si se ha capacitado personal, etcétera) |  |
| ESCALABILIDAD: ¿Cuáles son las metas de exportaciones proyectadas (temporalizadas)? ¿Cuenta actualmente con capacidad productiva para operar en esa escala -cuáles son los condicionantes y cómo planea resolverlo? |  |
| APROPIABILIDAD: ¿Cómo gestiona la protección de su propiedad intelectual, patentes y marcas en el exterior? |  |
| GASTOS A FINANCIAR:  Justifique brevemente cada una de las erogaciones por las que solicita el ANR, explicando cómo contribuirá al objeto del proyecto. |  |

F - FORMULARIO I+D

|  |  |
| --- | --- |
| **Separador** | **Requisito** |
| Antecedentes detallados de la empresa en materia de I+D (colaboración con el sistema de CyT, propiedad intelectual registrada, publicaciones científicas, etcétera) y su monetización (ventas, acuerdos comerciales, etcétera). |  |
| Seleccione sí obtuvo alguno de los siguientes resultados por actividades de innovación en los últimos 2 años: | A. Nuevos productos  B. Mejora de producto  C. Mejora de proceso  D. Innovación organizacional / Nuevos procesos  E. Innovación en logística y comercialización. |
| Objetivos del proyecto de innovación (concisos y verificables) |  |
| PLAN DE ACCIÓN: Describa las acciones a realizar para alcanzar el objeto del proyecto (incluya, si corresponde, acciones previstas para ese fin, aunque no estén asociadas a las erogaciones por las que solicita el ANR)  Indique etapas y resultados previstos para cada una (especificar fecha aproximada de inicio y finalización de cada etapa y exponer qué se espera de cada una de ellas) |  |
| Fundamente las acciones a realizar (indique cuáles son las acciones que ha realizado previamente, por ejemplo, que análisis ha hecho de la demanda, etapas de I+D ya cumpldias, etcétera) |  |
| ESCALABILIDAD: ¿Qué escala de producción proyecta (temporalizada)? ¿Cuenta actualmente con capacidad productiva para operar en esa escala -cuáles son los condicionantes y cómo planea resolverlo? |  |
| APROPIABILIDAD: ¿Cómo gestiona la protección de la propiedad intelectual resultante de sus acciones de I+D, relacionadas con este proyecto? |  |
| GASTOS A FINANCIAR:  Justifique brevemente cada una de las erogaciones por las que solicita el ANR, explicando cómo contribuirá al objeto del proyecto. |  |

G- FORMULARIO - CALIDAD

|  |  |
| --- | --- |
| **Separador** | **Requisito** |
| Describa los antecedentes y el estado actual de la gestión de la calidad de la empresa: Normas o estándares homologados, certificaciones obtenidas, ensayos acreditados, ¿existe un área o puesto responsable del sistema de gestión -cómo está conformado? ¿qué capacitaciones ha realizado el personal de la empresa? |  |
| Objetivos del proyecto de calidad (concisos y verificables) |  |
| Indique cuál de las siguientes normas, certificaciones o programas de mejora busca obtener la empresa aplicando el ANR (Recuerde que solo se reconocerá la última versión de las normas listadas) | Desplegable con las normas de calidad mencionadas en el Anexo III de la Disposición 11/2021 |
| PLAN DE ACCIÓN: Describa las acciones a realizar para alcanzar el objeto del proyecto (incluya, si corresponde, acciones previstas para ese fin, aunque no estén asociadas a las erogaciones por las que solicita el ANR)  Indique etapas y resultados previstos para cada una (especificar fecha aproximada de inicio y finalización de cada etapa y exponer qué se espera de cada una de ellas) |  |
| GASTOS A FINANCIAR:  Justifique brevemente cada una de las erogaciones por las que solicita el ANR, explicando cómo contribuirá al objeto del proyecto. |  |

H - FORMULARIO CAPACITACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Separador** | **Requisito** |
| Describa los antecedentes y el estado actual de la gestión de las capacitaciones de la empresa (¿existe un área o puesto responsable de la tarea? ¿qué capacitaciones ha realizado previamente?, acuerdos con instituciones educativas, etcétera) |  |
| Objetivos del proyecto de calidad (concisos y verificables) |  |
| PLAN DE ACCIÓN: Describa brevemente el plan de capacitación que la empresa quiere desarrollar, hasta donde se haya definido (objetivos, fundamentación, destinatarios, temáticas, modalidad, capacitadores previstos, presupuesto estimado), aunque no estén asociadas a las erogaciones por las que solicita el ANR.  Indique etapas y resultados previstos para cada una (especificar fecha aproximada de inicio y finalización de cada etapa y exponer qué se espera de cada una de ellas) |  |
| Describa con qué recursos cuenta para el dictado de capacitaciones presenciales y/o online (instalaciones edilicias; tecnología, servidores disponibles; recursos humanos, etcétera) |  |
| GASTOS A FINANCIAR: Justifique brevemente cada una de las erogaciones por las que solicita el ANR, explicando cómo contribuirá al objeto del proyecto. |  |

**Anexo II: “Declaración Jurada de Cumplimiento de Requisitos Formales y de Solicitud/Adjudicación de otros Financiamientos”**

El/La que suscribe …………………..……………………………….……………, titular del D.N.I. N° ……….………, en mi carácter de socio/a - apoderado/a de la empresa ………..………………….….……………………………………...…………………………………, con C.U.I.T. Nº …………………….……….… y domicilio en………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………, declaro bajo juramento que la sociedad a la que represento:

1) No posee sentencias administrativas firmes en su contra por incumplimientos contractuales con el ESTADO NACIONAL.

2) No posee integrantes que se encuentren inhabilitados para ejercer el comercio.

3) No posee integrantes que hayan sido condenados bajo un proceso judicial en el marco de la comisión de un delito contra la Administración Pública.

4) No posee integrantes que sean funcionarios o empleados de la Administración Pública Nacional centralizada.

5) No se encuentra en mora con sus obligaciones tributarias y/o de la seguridad social, cuya aplicación, percepción y fiscalización estén a cargo de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) o de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES).

6) No se encuentra inscripta en el régimen de promoción previsto en la ley de Economía del Conocimiento N.º 27.506, y tampoco estuvo inscripta en el Régimen de Promoción de Software instaurado por la ley N.º 25.922 y modificatoria.

Declara la solicitud/adjudicación de los siguientes financiamientos:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución que brinda financiamiento\* | Nombre del Programa | Fecha de Solicitud | Fecha de aprobación del proyecto | Monto solicitado | Financiamiento otorgado | Ejecución (Si o No) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Instituciones Públicas, Privadas, BID, Banco Mundial, otros.

Declaro que:

(Seleccionar una opción sólo si corresponde)

1. La empresa a la que represento realiza alguna de las actividades enunciadas por el artículo 2° de la ley N° 27.506 y su modificatoria de manera intensiva conforme a lo establecido en la reglamentación de dicha ley
2. La empresa a la que represento está en proceso de reconversión para tener una de las actividades enunciadas por el artículo 2° de la ley N° 27.506 y su modificatoria como actividad principal.

Declaro bajo juramento que los datos aquí consignados son verídicos y su falseamiento será motivo suficiente para ser excluido del Programa sin derecho a indemnización alguna, así como también dará derecho al MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO a iniciar las acciones legales que considere pertinentes.