



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO II

PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL
CARTA DE ADHESIÓN PARA EMPLEADORES PRIVADOS

I. LÍNEA DE ACCIÓN (TILDAR SEGÚN CORRESPONDA)										
LÍNEA DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO ASALARIADO	EN EL SECTOR PRIVADO				COMÚN					<input type="checkbox"/>
					REGIÓN PATAGÓNICA					<input type="checkbox"/>
					INTERCOSECHA					<input type="checkbox"/>
	PARA TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD								<input type="checkbox"/>	
	EN EL MARCO DEL PROGRAMA JÓVENES Y MIPYMES								<input type="checkbox"/>	
EN EL MARCO DEL DECRETO N° 304/17								<input type="checkbox"/>		
II. DATOS DE LA EMPRESA										
RAZÓN SOCIAL										
C.U.I.T.										
FORMA JURÍDICA										
SECTOR DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA							AMBITO		RURAL	<input type="checkbox"/>
									URBANO	<input type="checkbox"/>
REPRESENTANTE LEGAL					DNI/LE/LC N°					
DOMICILIO FÍSICO	CALLE					N°		C.P.		
LOCALIDAD		MUNICIPIO								
PROVINCIA										
DOMICILIOS ELECTRÓNICOS (RESOLUCIÓN MTEySS N° 344/20)		CORREO ELECTRÓNICO					TELÉFONO			
DOTACIÓN ACTUAL DE TRABAJADORES			DOTACIÓN AL 31/12/16 (SÓLO DTO. 304/17)							
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)										
C. CONTRATO DE TRABAJO AGRARIO TEMPORARIO.(ART 17)										
TOTAL										



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

“2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN”.

V. NÓMINA DE TRABAJADORES/AS A INCORPORAR										
Nº DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	C.U.I.L.	FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A)	¿ESTÁ EN UN PROGRAMA?	PROGRAMA y/o COLECTIVO POBLACIONAL AL QUE PERTENECE	PUESTO	TIPO DE CONTRATACIÓN (COMPLETAR CON LA NUMERACIÓN DEL PUNTO IV. E.J. 1.A.)	MONTO EN PESOS DEL SALARIO BRUTO	MONTO A CARGO DEL PROGRAMA	DISCAPACIDAD No/Si (INDICAR TIPO, ACOMPAÑAR CERTIFICADO Y COMPLETAR INFORMACIÓN)
1.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
2.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
3.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
4.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
5.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
6.				SI <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:										



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

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, expreso con carácter de Declaración Jurada la adhesión de la Empresa al PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL y solicito la incorporación al citado Programa 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 los domicilios declarados en el Apartado II presente Formulario, teniendo conocimiento y aceptando lo normado por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 344/20, en materia de notificaciones por medios electrónicos. La totalidad de 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 AT / 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 Agencia Territorial

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



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Carta de Adhesión PIL

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.