



ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO

LÍNEA DE ENTRENAMIENTO EN EL SECTOR PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	
LÍNEA DE ENTRENAMIENTO EN INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO	COMPONENTE OFICIOS	<input type="checkbox"/>
	COMPONENTE SERVICIOS SOCIALES	<input type="checkbox"/>

I. Datos del Proyecto			
AT:		Fecha de presentación del proyecto/...../.....
Nº del proyecto <i>(a completar por la AT)</i>		Fecha de inicio del proyecto/...../.....
Nombre del proyecto <i>(indique el tipo de actividad)</i>			
Cantidad de participantes a entrenar		Duración en meses	

II. Datos de la Entidad Presentante					
Nombre de la Entidad				CUIT	
Representante Legal de la Entidad				DNI N°	
Calle			N°	C.P.	
Localidad		Municipio		Partido/ Departamento	
Provincia				REGICE	
Domicilio electrónico <i>(Resolución MTEySS N° 344/2020)</i>	Correo electrónico			Teléfono Celular	
Institución donde se desarrollará la práctica en el puesto de trabajo					
Tipo de Institución <i>(Marque con una cruz según corresponda.)</i>	Organismo Público		Institución privada sin fines de lucro		
Área, Sector o Dependencia					
Localización donde se llevará a cabo la práctica en el puesto de trabajo					
Calle			N°	C.P.	
Localidad		Municipio		Partido/ Departamento	
Provincia		Teléfono		Fax	



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

III. Datos de/los Tutor/es del Proyecto					
Nombre y Apellido	Tipo y N° de Documento	C.U.I.L.	Puesto o cargo que ocupa en la Entidad	Antigüedad en el puesto o cargo	Teléfonos
IV. Diagnóstico					
<i>(Sólo para Línea de Entrenamiento en el Sector Público y Línea de Entrenamiento en Instituciones sin fines de lucro – Componente Oficios).</i> Describir la demanda laboral de puestos de trabajo y los perfiles requeridos para cubrir dichos puestos, vinculados con las actividades propuestas en el presente proyecto. Describir las características del lugar donde se desarrollará la práctica. Precisar los datos de los potenciales empleadores del sector público o privado.					
<i>(Sólo para Línea de Entrenamiento en Instituciones sin fines de lucro - Componente Servicios Sociales).</i> Describir la situación a la que se pretende dar respuesta con la ejecución del proyecto. Consignar tipo de servicio a brindar y cantidad de personas a atender a través del mismo. Describir las características del lugar donde se desarrollará la práctica y metodología de trabajo.					
V. Práctica en el puesto de trabajo					
V.a. Especificar las distintas áreas o dependencias, los puestos de trabajo y la cantidad de participantes que desarrollarán la práctica en cada uno de los puestos identificados.					
Área / Dependencia	Puesto de Trabajo		Cantidad de Participantes		
V.b. Detallar fechas, días y horarios en los que se desarrollará la práctica en el puesto de trabajo.					
Fecha de Inicio	Fecha de Finalización		Días y horarios		
VI. Acciones de capacitación					



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

VI.a. Institución a cargo de la Capacitación							
Calle			N°		C.P.		
Localidad		Municipio		Partido/ Departamento			
Provincia		Teléfono		Fax			
Correo electrónico		CUIT N°		REGICE			
VI.b. Antecedentes de la Institución o área a cargo de la capacitación.							
VI.c. Nombre y Apellido del Docente <i>(Adjuntar currículum vitae)</i>				D.N.I. N°			
VI.d. Detallar domicilio, fechas, días y horarios en los cuales se desarrollarán las acciones de capacitación							
Fecha estimada de inicio		Fecha estimada de finalización		Días y horarios		Domicilio donde se dicta	
VI.e. Carga Horaria Total de la Capacitación							
VII. Dedicación horaria semanal total <i>(incluye la dedicación referida a la práctica en el puesto de trabajo y a las acciones de capacitación)</i>							
VIII. Datos de otras Instituciones participantes *							
VIII.a. Nombre de la/s Institución/es							
VIII.b. Función o tarea a desarrollar en el proyecto			Asistencia Técnica / Financiamiento / Otra función (especificar)				
Calle			N°		C.P.		
Localidad		Municipio		Partido/ Departamento			
Provincia		Teléfono		Fax			
Correo electrónico		CUIT N°		REGICE			

*La Entidad responsable del proyecto deberá presentar una nota que avale el compromiso asumido de cada Institución participante del proyecto.

IX. Insumos, herramientas, ropa de trabajo y acciones de capacitación necesarias para el desarrollo del proyecto



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

IX.a. Detallar los rubros de capacitación, insumos, herramientas y equipamiento disponible para el desarrollo del proyecto, detallando si son aportadas por la Entidad Presentante o por otra Institución.	
Descripción	Institución aportante
Insumos / Herramientas / equipamiento disponible/ ropa de trabajo/ rubros de capacitación (horas docentes, material didáctico)	
Herramientas: pala de punta, regaderas, zaranda, carretilla, rastrillo, azadas.	
Insumos: cartillas, material de librería, combustible para la movilización de los grupos de trabajo, semillas.	
Equipamiento: Instalación de cercos, riego.	

IX.b. Detallar los rubros de capacitación, insumos, ropa de trabajo y/o herramientas a adquirir cuyo financiamiento solicita al MTEySS, especificando: cantidad, costo unitario, costo total y monto solicitado.				
Descripción	Cantidad	Costo Unitario (*)	Costo Total	Monto Solicitado
Rubros de capacitación (horas docentes, material didáctico)/ Insumos / Herramientas/ Ropa de trabajo a adquirir/Sólo para instituciones sin fines de lucro: Cobertura de Riesgos del Trabajo				
Monto Total solicitado				

(*) La Secretaría de Empleo podrá exigir la presentación de Presupuestos que avalen los montos solicitados.

IX.c. (Sólo para instituciones sin fines de lucro) Indicar si prevé la solicitud de financiamiento al MTEySS para las acciones de Tutoría y en caso afirmativo, fundamente dicha solicitud.	
Solicita financiamiento para acciones de tutoría (Marcar con una cruz según corresponda)	SI / NO....
Fundamentación de la solicitud	



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

XI. Compromisos de la Entidad Presentante			
Explicitar los compromisos y/o aportes que se brindarán a los participantes del proyecto.			
Tipo de Aporte		Indicar el aporte que se otorgará	
Cobertura de Riesgos del Trabajo que prevé contratar			
Certificación de las actividades realizadas otorgada por			
Otros (especificar)			
XII. Inserción laboral			
XII.a. ¿La Entidad Presentante del proyecto se compromete a incorporar a algún participante una vez concluido el mismo? (Si corresponde, adjuntar nota o documentación que lo avale)		Sí	No <input type="checkbox"/> <i>(pase a preg. XII.b.)</i>
Puesto o Tarea		Cantidad de participantes	Porcentaje del total de participantes del proyecto
XII.b. Indicar si se prevé la inserción de participantes en otros organismos, instituciones u empresas.			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Puesto o Tarea	Empleador	Cantidad de participantes	Porcentaje del total de participantes del proyecto
XII.c. Describa todas aquellas acciones que la Entidad Presentante realizará para promover la inserción laboral de los participantes.			
XIII. Documentación			
Detallar la documentación que se anexa al proyecto sobre los compromisos asumidos por la Entidad Presentante y /u otras instituciones participantes.			
1.			



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

XIV. Declaración Jurada de la Entidad Presentante¹

El/la que suscribe, en mi carácter de Representante Legal de(*completar nombre de la Entidad Presentante*), manifiesto con carácter de Declaración Jurada que la información incluida en este formulario y en la documentación complementaria antes detallada es fidedigna; y que los espacios físicos donde se llevarán a cabo las actividades previstas en el proyecto cumplen con las normas de higiene y seguridad vigentes en esa jurisdicción. Además, manifiesto conocer y aceptar la normativa que regula las ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO, comprometiéndome al cumplimiento de las obligaciones por ella impuestas. Asimismo, declaro estar facultada/o para suscribir el presente formulario y constituyo domicilio a todos los efectos que se deriven de la participación en las ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO, en los domicilios declarados en el Apartado II (Datos de la Entidad Presentante) del presente formulario, teniendo conocimiento y aceptando lo normado por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 344/2020, en materia de notificaciones por medios electrónicos.

Firma Aclaración

Tipo y
Nº de documento Carácter del firmante

Lugar y fecha

XV. Para completar por la Agencia Territorial

Recepción y firma de la Agencia Territorial:

Aclaración:

Lugar y fecha:

¹ Todas las hojas del Formulario deben contar con la firma y aclaración del Representante Legal de la Entidad.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO I

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.