



ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO

Línea de Entrenamiento en el Sector Privado

Formulario de Presentación de Proyecto

I. Datos del Proyecto			
Líneas/Sublíneas	EPT en el sector Privado <input type="checkbox"/>	EPT Jóvenes y MIPYMES <input type="checkbox"/>	EPT Discapacidad <input type="checkbox"/>
Agencia Territorial		Fecha de presentación del proyecto	
Nº del proyecto (a completar por la AT)		Fecha de inicio del proyecto	
Cantidad de participantes a entrenar		Duración en meses	

II. Datos de la Entidad Presentante			
Razón Social		CUIT N°	
Representante Legal		DNI/LE/LC N°	
Calle		Nº	C.P.
Localidad	Municipio	Partido/ Departamento	
Provincia		Nº REGICE	
Domicilios electrónicos (Resolución MTEySS N° 344/2020)	Correo electrónico	Telefono celular	
Sector de Actividad al que pertenece		Antigüedad en el sector:	
Forma jurídica: SRL, SA, etc.		Dotación de personal:	
Tipo de Entidad (Micro, Pequeña, Mediana o Grande; Autogestionada por sus Trabajadores o Entramado Productivo Local)			
Localización donde se llevarán las Acciones de Entrenamiento para el Trabajo			
Calle		Nº	C.P.
Localidad	Municipio	Partido/ Departamento	
Provincia	Teléfono	Fax	
Número de habilitación municipal del establecimiento:			



ANEXO II

III. Datos del/os tutor/es				
Nombre y Apellido	Tipo y N° de Documento	Teléfono	Puesto o cargo que ocupa en la Entidad	Antigüedad en el puesto o cargo

IV. Acciones de Entrenamiento para el Trabajo			
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	Rotación SI / NO (en caso afirmativo detallar en que puestos se rotará)

V. Dedicación			
Actividad	Días de la semana	Horarios	Cantidad de horas totales del proyecto
Práctica			
Teórica			

VI. Datos del capacitador teórico <i>(Obligatorio para medianas o grandes empresas)</i>			
Nombre y Apellido del capacitador		DNI N°	
Síntesis del curriculum vitae <i>(Adjuntar curriculum vitae):</i>			



VII. Perfil de ingreso requerido, actividades de Entrenamiento y perfil de egreso a lograr por cada uno de los puestos en donde los participantes realizarán las Acciones de Entrenamiento para el Trabajo																																																																																																																							
VII.a. Perfil de ingreso requerido			VII.b. Actividades a desarrollar en el entrenamiento									X.c. Perfil de egreso																																																																																																											
Conocimientos básicos para el ingreso: Experiencia Laboral/ Habilidades y destrezas básicas para el ingreso: Nivel Educativo <table border="1"> <tr><td>Primario Incompleto</td><td></td></tr> <tr><td>Primario Completo</td><td></td></tr> <tr><td>Secundario Incompleto</td><td></td></tr> <tr><td>Secundario Completo</td><td></td></tr> <tr><td>Terciario incompleto</td><td></td></tr> <tr><td>Terciario Completo</td><td></td></tr> <tr><td>Universitario Incompleto</td><td></td></tr> <tr><td>Universitario Completo</td><td></td></tr> </table>			Primario Incompleto		Primario Completo		Secundario Incompleto		Secundario Completo		Terciario incompleto		Terciario Completo		Universitario Incompleto		Universitario Completo		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th colspan="12">(describir todas las actividades de práctica en el puesto y los módulos de capacitación y señalar en el cronograma con una X, los períodos en que se desarrollarán)</th> </tr> <tr> <th>1. Describir las actividades de práctica en el puesto de trabajo</th> <th>1° mes</th> <th>2° mes</th> <th>3° mes</th> <th>4° mes</th> <th>5° mes</th> <th>6° mes</th> <th colspan="6"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <th colspan="13">2. Detallar la capacitación teórica (especificar contenidos de los módulos y carga horaria)</th> </tr> <tr> <th>Módulos</th> <th>Carga Horaria</th> <th>1° mes</th> <th>2° mes</th> <th>3° mes</th> <th>4° mes</th> <th>5° mes</th> <th>6° mes</th> <th colspan="6"></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>									Actividades	(describir todas las actividades de práctica en el puesto y los módulos de capacitación y señalar en el cronograma con una X, los períodos en que se desarrollarán)												1. Describir las actividades de práctica en el puesto de trabajo	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes																							2. Detallar la capacitación teórica (especificar contenidos de los módulos y carga horaria)													Módulos	Carga Horaria	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes																							<table border="1"> <tr><th>Nombre del Puesto de Trabajo</th></tr> <tr><td></td></tr> <tr><th>Conocimientos básicos a adquirir</th></tr> <tr><td></td></tr> <tr><th>Habilidades y destrezas básicas a adquirir:</th></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Nombre del Puesto de Trabajo		Conocimientos básicos a adquirir		Habilidades y destrezas básicas a adquirir:	
Primario Incompleto																																																																																																																							
Primario Completo																																																																																																																							
Secundario Incompleto																																																																																																																							
Secundario Completo																																																																																																																							
Terciario incompleto																																																																																																																							
Terciario Completo																																																																																																																							
Universitario Incompleto																																																																																																																							
Universitario Completo																																																																																																																							
Actividades	(describir todas las actividades de práctica en el puesto y los módulos de capacitación y señalar en el cronograma con una X, los períodos en que se desarrollarán)																																																																																																																						
1. Describir las actividades de práctica en el puesto de trabajo	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes																																																																																																																	
2. Detallar la capacitación teórica (especificar contenidos de los módulos y carga horaria)																																																																																																																							
Módulos	Carga Horaria	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes																																																																																																																
Nombre del Puesto de Trabajo																																																																																																																							
Conocimientos básicos a adquirir																																																																																																																							
Habilidades y destrezas básicas a adquirir:																																																																																																																							
<p>Completar cada punto de la grilla por puesto a entrenar</p>																																																																																																																							



VIII. 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
Asignación mensual no remunerativa (Indicar monto por participante \$)	
Cobertura de Riesgos del Trabajo (Indicar aseguradora contratada)	
Certificado (Indicar quienes firmaran el mismo)	
Cobertura de salud (Indicar prestador y tipo de plan)	
Otros (Especificar)	

IX. Inserción Laboral		
¿La Entidad Presentante del proyecto se compromete a contratar a algún participante una vez concluido el mismo? <i>(Si corresponde, adjuntar nota o documentación que lo avale)</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Puesto o Tarea	Cantidad de participantes	

X. Certificación de Competencias Laborales		
¿La Entidad Presentante está interesada en evaluar la competencia laboral de los participantes en base a normas de competencias desarrolladas de acuerdo con pautas metodológicas aprobadas por el MTEySS?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

XI. Declaración Jurada de la Entidad Presentante

El/la que suscribe, en mi carácter de Representante Legal de
(completar con el 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 cuentan con las habilitaciones necesarias y cumplen con las normas de higiene y seguridad vigentes. 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



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO II

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		Carácter del	
N° de documento	_____	firmante	_____
Lugar y fecha	_____		

XII. Para completar por la Agencia Territorial

Recepción y firma de la Agencia Territorial: _____

Aclaración: _____

Lugar y fecha: _____



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.