

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA DE EMPLEO

Resolución N° 178/2014

Bs. As., 5/2/2014 (BO. 10/03/2014)

De los gastos reconocidos

ARTICULO 13. — Los gastos reconocidos para cada acción así como los límites máximos que podrán computarse se exponen en el siguiente cuadro:

ACTIVIDADES FORMATIVAS	GASTOS DE CURSOS	LIMITE MAXIMO FINANCIABLE NETO DE IVA
1. Formación profesional Artículo 4°.	<ul style="list-style-type: none"> - Honorarios de instructores (solo para modalidad presencial). - Insumos y material didáctico. - Elementos de protección personal y - Ropa de Trabajo 	<p>Hasta \$ 240 por hora reloj.</p> <p>Hasta \$ 450 por persona. (\$ 400 para insumos y \$ 50 para material didáctico).</p> <p>Hasta \$ 1000 por persona.</p>
	<p>(Solo para desocupados y/o socios y/o titulares de las Unidades Productivas del Sector Social de la Economía).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento. - Cursos virtuales. 	<p>Hasta \$ 500 por persona.</p> <p>Hasta 40 % del Crédito Fiscal aprobada para la actividad.</p> <p>Hasta \$ 420 por persona por curso.</p>
2. Formación para certificación de estudios de nivel primario, secundario, terciario. Artículo 5°.	<ul style="list-style-type: none"> - Gastos en concepto de contratación de cursos y abonos por mes lectivo (apartado a) - Material Didáctico (apartado a y b). - Honorarios de instructores/ tutores (apartado b). - Equipamiento (solo apartado b). 	<p>Hasta \$ 500 por mes para estudios primarios o secundarios y hasta \$ 1.000 para estudios terciarios y superiores (estos últimos hasta 10% del proyecto).</p> <p>Hasta \$ 50 por persona.</p> <p>Hasta \$ 240 por hora reloj.</p> <p>Hasta 40 % del Crédito Fiscal aprobada para la actividad del art. 5° apartado. b).</p>
3. Entrenamiento para el trabajo para desocupados. Artículo 6°.	<ul style="list-style-type: none"> - Honorarios de instructores. - Honorarios de tutores y facilitadores del aprendizaje. - Insumos y material didáctico. - Elementos de protección personal y - Ropa de trabajo. 	<p>Hasta \$ 240 por hora de formación teórica.</p> <p>Hasta \$ 80 por hora reloj.</p> <p>Hasta \$ 450 por persona. (\$ 400 para insumos y \$ 50 para material didáctico)</p> <p>Hasta \$ 1000 por persona.</p> <p>Hasta \$ 500 por persona.</p>
4. Fortalecimiento y Certificación de calidad de las U.P.P. Artículo 7°.	<p>Plan de Mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultoría - Impresiones y Trípticos - Carteles - Coordinación y Administración - Adecuación edilicia - Equipamiento <p>Certificación De Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultoría - Auditorías IRAM 	<p>Plan de Mejora: Total \$ 250.000 Entre el 10% y el 100% del total Hasta 20% del total Hasta 10% del total Hasta 10% del total Hasta 20% del total Hasta 30% del total</p> <p>Para el proyecto Hasta \$ 32.000</p> <p>Hasta \$ 9.300</p>
5. Certificación de Competencias Laborales Artículo 9°.	<ul style="list-style-type: none"> - Honorarios evaluador 	<p>Hasta \$ 500 por evaluación</p>
6. Empresas autogestionadas o Unidades Productivas del Sector Social de la Economía. Artículo 8°.	<ul style="list-style-type: none"> - En Formación Profesional, Certificación de Estudios y Certificación de Competencias laborales - Fortalecimiento de la calidad de gestión: - Consultoría - Certificación de la calidad de Gestión - Consultoría - Auditoría IRAM 	<p>Los costos y conceptos de gastos a reconocer surgen de cada actividad a desarrollar:</p> <p>Hasta \$ 60.000</p> <p>Hasta \$ 80.000</p> <p>Hasta \$ 20.300</p>
7. Riesgos del Trabajo Artículo 10°.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultoría - Adecuación de los sistemas de prevención de Riesgos del Trabajo 	<p>Hasta \$ 18.000</p> <p>Hasta el total permitido por tipo de empresa (\$ 400.000 o el 8% u 6% sobre masa salarial, el que sea menor).</p>
8. Gastos comunes a todas las actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Honorarios Certificación de Contador 	<p>Hasta \$ 700 por certificación (total \$2.100)</p>

ANEXO I



Carta de Solicitud de Proyectos

RAZÓN SOCIAL: _____	
CUIT: _____	Fecha: 1/21/2013
Verifique que el CUIT no haya sido ingresado en otra presentación	

Señores:
SECRETARÍA DE EMPLEO
Régimen de Crédito Fiscal

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Uds. a los efectos de solicitar el otorgamiento del beneficio del Régimen de Crédito Fiscal, Ley N° 22.317 y sus modificatorias, para la implementación del proyecto que se acompaña.

Asimismo declaro conocer y aceptar en todos sus términos la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° _____ del _____ y la Resolución de la SECRETARÍA DE EMPLEO N° _____ de _____. A la espera de una resolución favorable, saluto a Uds. muy atentamente.

--	--

Firma

Aclaración

FORMULARIOS A COMPLETAR PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

Todos los anexos deberán presentarse **via internet** y su **imposición en soporte papel** en la Gerál correspondiente al domicilio legal de la empresa, en los plazos que establece la Resolución SE N° _____. Ante la falta de alguno de ellos, la presentación se considerará incompleta y no se dará curso a la solicitud.

A- DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

A- EMPRESA RESPONSABLE DEL PROYECTO

PARAMETROS DE MAGNITUD

Los parámetros que identifican la magnitud de las empresas se establecen según la Resolución de la SECRETARÍA DE EMPLEO N° 1479 del 24 de junio de 2013, que se resumen en el cuadro que se detalla a continuación.

Las empresas se clasificarán de acuerdo con la cantidad de trabajadores que conformen su planta de personal según lo declarado en "EMPLEADOS EN NOMINA" del F 831 de AFIP correspondiente al período Diciembre 2013.

Res. SE 1479 24/06/2013

	Tipo de empresa			
	Micro	Pequeña	Mediana	Grande
Cantidad de trabajadores que conformen su planta	Hasta 5	6 a 50	51 a 200	más de 200

Representante legal (Nombre y Apellido):

Mail Representante Legal:

DNI N°: Cargó:

Declaración jurada

La información consignada precedentemente reviste carácter de Declaración Jurada.

Firma, aclaración y cargo

A.2. EMPRESA RESPONSABLE DEL PROYECTO (es la empresa organizadora del proyecto y única acreedora del certificado de crédito fiscal)

DENOMINACIÓN SOCIAL – RAZÓN SOCIAL:

N° REGISTRO (en caso de no ser necesario presentar junto con este formulario el Anexo II)

Número de CUIT:

Sector de actividad:

Dotación de Personal:

Total de Personas a capacitar:				
Ocupados Empresa Participativa	Ocupados Empresa Participativa	Socios Autogestionados	Desocupados	Total
				0

Domicilio Legal:

Ciudad

Localidad

Municipio

Provincia

Ceclal:

Teléfono:

Referente del proyecto en la empresa

Nombre y Apellido del referente:

Teléfono del referente:

Mail de referente:

La información consignada precedentemente reviste carácter de Declaración Jurada.

Firma, aclaración y cargo del representante legal de la empresa responsable

Distribución de personal

	Producción/operaciones	Comercial y ventas	Administración y Finanzas	Recursos Humanos	Otros, detallar a continuación	Total
Gerentes						
Operativos						

Total						
Personal a capacitar						

CERTIFICACION CONTABLE

Dedica

(Apellido y nombre o razón social de la empresa)

CUIT

Domicilio

En mi carácter de contador público independiente, a su sede y para su presentación ante el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL – Régimen de Crédito Fiscal, he examinado la información detallada en el apartado siguiente.

1. INFORMACION REQUERIDA

He verificado las declaraciones juradas de las obligaciones fiscales y previsionales y los comprobantes de pago de las mismas al día de la fecha de presentación del presente.

He verificado la suma total de remuneraciones que surge del libro de sueldo y jornales, de acuerdo a lo requerido por el Régimen de Crédito Fiscal abonado de enero a diciembre de 2013 y que sobre ese total se ha calculado hasta el 4% o al 6% de la misma, según corresponda a la clasificación de la firma en gran empresa o micro, pequeña y mediana empresa de acuerdo a lo establecido por la Resolución de la SECRETARÍA DE EMPLEO N° 1479 del 24 de junio de 2013.

He verificado el rubro de actividad principal de la empresa presentado ante la AFIP.

2. ALCANCE DEL DICTAMEN

Mi tarea profesional consistió en la aplicación de los procedimientos previstos en los normas de auditorías sigentas – Resolución Técnica N° 7 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas – siendo las mismas:

- Verificar los datos consignados en las declaraciones juradas de las obligaciones fiscales y previsionales a la fecha, con los registros obligatorios llevados por la empresa (indicar registros obligatorios verificados)
- Verificar que el correspondiente cálculo de la masa salarial concuerde con lo establecido en el Régimen de Crédito Fiscal del año 2014.
- Verificar que el rubro de actividad principal declarado por la empresa ante el Régimen de Crédito Fiscal, sea correspondiente con el declarado ante la AFIP.

3. INFORME PROFESIONAL

Sobre la base de las tareas de revisión descritas, debo confirmar que:

- No registra deudas previsionales exigibles a la fecha.
- La masa salarial de los meses de enero de 2013 a diciembre de 2013 asciende a la suma de pesos (\$), siendo el 4% 6% de la misma pesos
- El rubro de actividad principal es
- La cantidad de empleados declarados en el F 801 de AFIP para el período diciembre 2013 asciende a la cantidad de

Lugar y fecha

LOS DATOS DE FORMULARIO DE CERTIFICACION CONTABLE DIGITAL DEBEN COINCIDIR CON LA SUSCRIPTA POR EL CONTADOR.

FIRMA DEL CONTADOR PÚBLICO NACIONAL

CERTIFICACION DEL CONSEJO PROFESIONAL DE LA JURISDICCION CORRESPONDIENTE.

B. PRESENTACION DEL PROYECTO

1- Denominación del proyecto:

2- Breve reseña de la empresa:

3- Breve resumen descriptivo del proyecto:

4- Diagnóstico - Indique el problema y/o la necesidad que dan origen al presente proyecto:

5- Objetivos del proyecto:

6- Destinatarios del proyecto (indicar en cada caso la cantidad que corresponda):

			OCUPADOS			DESOCUPADOS			TOTAL
			18 a 24	25 a 45	más de 45	18 a 24	25 a 45	más de 45	
F E M E N I N O	Personas con discapa dad	primario							0
		incompleto							0
		secundario							0
		incompleto							0
		secundario							0
		completo							0
Personas sin discapa dad	primario							0	
	incompleto							0	
	secundario							0	
	completo							0	
M A S C U L I N O	Personas con discapa dad	secundario							0
		completo							0
		y más							0
	Personas sin discapa dad	primario							0
		incompleto							0
		secundario							0
		incompleto							0
		secundario							0
		completo							0
		y más							0
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	

6. ¿A qué puestos de trabajo pertenecen los participantes de este proyecto? **Consignar todos.**
(Recordar que sólo podrán participar personal de rango operativo hasta mandos medios)

--

7. Indique cómo y en qué contribuye el proyecto a mejorar la calificación de sus participantes:

--

8. En el caso de capacitar desocupados, indique como se los convocará:

- Por medios de difusión
- Por la red parroquial
- Por la Oficina de Empleo del Municipio
- Por ONG especializadas
- Otros. Especificar

--

11- Si obtuvo crédito fiscal en los últimos tres años o aplicó este año en otro organismo, detallar fechas, montos y organismo que lo otorgó:

FECHA	MONTO	ORGANISMO

Manifiesto en carácter de declaración jurada, no exceder del 8% u 8 por mil de mi masa salarial, entre todas las presentaciones efectuadas para el régimen de crédito fiscal bajo

la ley 22.317 en el corriente ejercicio fiscal.



ANEXO 1 - EMPRESAS PARTICIPANTES
Régimen de Crédito Fiscal
 Ministerio de Trabajo, Juventud y Seguridad Social e Instituto de Empleo
 15/10/2012, 17:38

A.3 EMPRESAS PARTICIPANTES

completar una por cada empresa de la cadena de valor de la Empresa responsable del proyecto que participe

País social empresa	A
Responsable:	
CUIT Empresa	30707144065
Responsable:	
EMPRESA PARTICIPANTE - RAZÓN SOCIAL:	
A	
N° REGICE (en caso de no tenerlo presentar junto con este formulario el Anexo B)	0
Forma jurídica	0
Si es autogestionada ingrese tipo de Empleado:	
Sector de Actividad:	Actividades no bien especificadas
DIVISIÓN PRODUCTIVA:	Personas a capacitar
Domicilio Legal	A
Ciudad	A
Localidad	A
Municipio	A
Provincia	A
GECAL	Capital Federal
Cuántos cursos se dictarán los cursos	A
Indique en qué etapa de la cadena de valor forma parte:	A
Teléfono:	0
Representante Legal de la empresa participante	
Nombre y Apellido del rep.leg.	
Teléfono del rep.leg.	
Móvil del rep.leg.	A
La información consignada precedentemente sirve carácter de Declaración Jurada. Se autoriza a la Empresa Responsable del presente proyecto a capacitar a nuestros empleados.	
Firma, autorización y cargo del representante legal de la empresa participante	
<input type="button" value="GUARDAR"/> <input type="button" value="CERRAR"/>	

Empresa Participante - UPSSE
 Empresas Autogestionadas, Entramados Productivos Locales y/o Promoción del Empleo Independiente

Deberá completar un formulario por cada Unidad Productiva

Razón Social / Nombre del Emprandimiento Asociativo / Nombre Entramado Productivo Local	
Cantidad de socios / titulares (EA, EPL y PEI Asociativo)	
Nombre y Apellido (PEI)	
CUIT / CUIL	
N° REGICE (EA y EPL)	
N° de Registro en PTA (EA)	
Clasificador UPPSSE	
Domicilio legal	
Ciudad	
Provincia	
GECAL	
Cont. de socios / titulares a capacitar (EA, EPL y PEI Asociativo)	
Indicar los cursos en los cuales los trabajadores serán capacitados (*)	
Indicar en qué etapa de la cadena de valor forma parte	

Datos del Representante Legal de la Unidad Productiva	
Nombre y Apellido	
Teléfono	
Correo electrónico	

Distribución de personal

	Producción/operaciones	Comercial y ventas	Administración y Finanzas	Recursos Humanos	Otros, detallar a continuación	Total
Socios/titulares						
Personas a capacitar						

Referencias:

UPSSE: Unidades Productivas del Sector Social de la Economía

EA: Empresa Autogestionada

EPL: Entramado Productivo Local

PEI: Promoción del Empleo Independiente

(*) Esta celda figurará en la medida en que no pueda identificarse en la carga del curso los trabajadores de la UP que participarán.



ANEXO I - CONTENIDO Y PRESUPUESTO POR CURSO
Régimen de Crédito Fiscal

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social • Secretaría de Empleo
08.12.13.10.4

CONTENIDO Y PRESUPUESTO POR CURSO

Emisor Responsable: Crédito Fiscal
CUII:

C2. Contenido de los cursos (Imprimir y completar uno por cada actividad señalada en el cuadro C.1 del Anexo I)

Nombre del curso			
Institución Capacitadora			
Comunidad donde se desarrollará el curso:	Comunidad de empleo donde se realizará el curso:		
	* <input type="text"/>		
Municipio		Provincia	
Actividad a la que pertenece el curso:	* <input type="text"/>		

Porcentaje de horas Teóricas (entre 20% y 30%)		Cantidad de réplicas	<input type="text"/>
Cantidad de meses del curso		Cantidad de horas del curso	<input type="text"/>
Cantidad de isótopos			

Resumos, material didáctico y ropa de trabajo

Detalle los conceptos por los cuales solicitó los siguientes ítems.

Resumos	Material Didáctico	Ropa de Trabajo	Elementos de protección personal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Calcular Presupuesto

D. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

E.1

TIPO DE COSTO	HORAS PARTICIPANTES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FINANCIAMIENTO POR DEDUCCION FISCAL	FINANCIADO POR LA EMPRESA
(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)	(VI)
HONORARIOS INSTRUCTORES (I y II)			0	0	
HONORARIOS MONITORES (I)			0	0	
INSUMOS Y MATERIAL DIDACTICO (I y II)			0	0	
ROPA DE TRABAJO (I y II)			0	0	
COSTO DE CONTRIBUCION DE CURSOS (I)			0	0	
HONORARIOS EVALUACION (I)			0	0	
TOTALES	0	0	0	0	0

Se deberá completar un cuadro por cada curso con los gastos atribuibles a cada uno en función de lo establecido en el cuadro del artículo 7 de la Res. DE. N° 20.713. Se deberá consignar el nombre del curso y de la actividad a la que se refiere, así como la cantidad de participantes, horas y réplicas.

FIRMA Y ACLARACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL
DE LA EMPRESA RESPONSABLE

GUARDAR

CERRAR

Inicio Sesión Financiamiento



ANEXO I - INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN
Régimen de Crédito Fiscal
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social - Dirección de Empleo
11/03/2017

A.4. DATOS DE LA INSTITUCIÓN A CARGO DE LA CAPACITACIÓN

Forma Social Empresa	(I)
Empresa	
CUIT Empresa	20173499
Empresa Responsable	

Organismo a cargo de la formación/capacitación:

El presente formulario debe ser presentado junto con los formularios del Anexo II	
Número de CUIT	
CUIC de la Inst. Capacitadora	
Dirección	
Ciudad	
Provincia	
Teléfono	
Representante legal (Nombre y Apellido)	

La información consignada precedentemente debe constar de Declaración Jurada

Firma, aclaración y sello del representante de la institución capacitadora

LOS DATOS DEBEN CORRESPONDER A LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN QUEBADA POR LA EMPRESA RESPONSABLE DEL PRESENTE PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL

Firma, aclaración y sello del representante legal de la empresa responsable

GUARDAR

CERRAR



ANEXO 1 - SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO
Régimen de Crédito Fiscal

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social • Dirección de Empleo
V.01.001.01.01

0.4 Solicitud de Equipamiento

EMPRESA RESPONSABLE: P

CURSO: 07

0.4. SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO

TIPO DE BIEN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PROVEEDOR	VALOR (\$MVA)
PARA FORMACION PROFESIONAL			



ANEXO 1
INSTITUCIÓN QUE RECIBIRÁ EQUIPAMIENTO
Régimen de Crédito Fiscal
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social • Dirección de Empleo
V.01.001.01.01

A.1 DATOS DE LA INSTITUCIÓN QUE RECIBIRÁ EL EQUIPAMIENTO

Régimen Social Empresa Responsable:

SI

CUIT Empresa Responsable:

3021005190

Para formación Profesional solo podrá ser una (1) Pre calificada por el MTSS o un taller Prototipo de Producción que no figure como empresa responsable. En ambos casos se deberá haber recibido equipamiento por este Régimen en los últimos tres años. Para Certificación de Estudios solo podrán ser las instituciones educativas donde los participantes de los cursos que están sus adscriben.

Nombre de la Institución:	
Nombre de CUIT:	
CUIT de la Inst. Educativa:	
Dirección:	
Localidad:	
Municipio:	
Provincia:	
Cantón:	
Teléfono:	
Representante legal (Nombre y Apellido):	

Declaro suscribir manifiesto que el equipamiento solicitado por la empresa responsable del Régimen de Crédito Fiscal así como a esta entidad a la finalización de las acciones del proyecto.

La información consignada precedentemente resulta verídica de Declaración Jurada.

--

Firma, sello y sello del representante de la institución educativa
--

Firma del representante legal de la empresa responsable del proyecto
--

El cumplimiento de la condición de cuenta se deberá presentar el acta de cobro de bienes

GUARDAR CERRAR



FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Régimen de Crédito Privado

Ministerio de Educación, Juventud y Deporte de Costa Rica

Forma Social: Empresa
Regimen: R
C.R.T. Empresa:
Municipio: San José

Tipo de Fortalecimiento: Fortalecimiento de las IFP



Fortalecimiento de las IFP

Form fields for: Nombre Completo IFP, CUIT, Domicilio, Municipio, Provincia, Dirección, Representante Legal, Correo Electrónico, Teléfono

Institución

Form field for: Antecedentes Institucionales

Categoría asignada en el informe de precalificación:

Form fields for: Plan de Mejora, Descripción de la propuesta, Fundamentación (Justificación de las acciones, estrategias y alianzas)

Dimensión: Vinculación con el Contexto Socio - Productivo

Desarrollar una estrategia formal y sistemática de vinculación con el sector o contexto socio productivo con el fin de brindar una oferta formativa adecuada a las demandas del medio laboral.

Objetivo Cuantitativo: Desarrollar e implementar un mecanismo de consulta y respuesta del sector para el desarrollo de la formación técnica y profesional técnica.

Indicador: Porcentaje de respuesta de la demanda y capacidad laboral del sector a región implementada.

- Actividades: 1. Crear un punto de encuentro de referencia para consulta a empresas sobre perfil demandado y necesidades de capacitación. 2. Implementar un mecanismo de consulta de empresas (de internet o presencial). 3. Crear un sistema de consulta y respuesta del sector.

3. Completar la metodología y los resultados a presentar en la institución de Formación Profesional a partir de una consulta.

- Metas de verificación: 1. Cuenta de procesos e indicadores de relevancia. 2. Registro de empresas consultadas. 3. Informe de resultados. 4. Agenda de la creación de mecanismos y canal de permisos.

Table with 4 columns: Indicador, Meta, Fuente, Evidencia. It is divided into two sections: 'Datos de referencia' and 'Indicadores'.

Objetivo Operativo 3: Desarrollar una estrategia de consulta y respuesta para el medio laboral y la propuesta formativa de la institución de Formación Profesional.

Resultado: Realizar una oferta formativa adecuada en las condiciones del sector a región.

Evidencias: 1. Mecanismo de consulta y respuesta del sector. 2. Cuenta de empresas consultadas. 3. Informe de resultados. 4. Crear un mecanismo de consulta y respuesta del sector.

Indicadores: 1. Cuenta de empresas consultadas. 2. Informe de resultados. 3. Crear un mecanismo de consulta y respuesta del sector.

Actividades: 1. Crear un punto de encuentro de referencia para consulta a empresas sobre perfil demandado y necesidades de capacitación. 2. Implementar un mecanismo de consulta de empresas (de internet o presencial). 3. Crear un sistema de consulta y respuesta del sector.

Objetivo Operativo 3: Desarrollar una estrategia de consulta y respuesta para el medio laboral y la propuesta formativa de la institución de Formación Profesional.

Resultado: Realizar una oferta formativa adecuada en las condiciones del sector a región.

Evidencias: 1. Mecanismo de consulta y respuesta del sector. 2. Cuenta de empresas consultadas. 3. Informe de resultados. 4. Crear un mecanismo de consulta y respuesta del sector.

Indicadores: 1. Cuenta de empresas consultadas. 2. Informe de resultados. 3. Crear un mecanismo de consulta y respuesta del sector.

Actividades: 1. Crear un punto de encuentro de referencia para consulta a empresas sobre perfil demandado y necesidades de capacitación. 2. Implementar un mecanismo de consulta de empresas (de internet o presencial). 3. Crear un sistema de consulta y respuesta del sector.

Sistema de Responsabilidades			
Generalidad			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Especificidad			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Objetivo (sin contenido sustantivo)			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Total Objetivos Específicos 1			
		0	0
Objetivo Operativo 2: Generar y/o fortalecer un diagnóstico con el modo apropiado, que incluya los planes de acción del sector, a fin de desarrollar resultados según las exigencias laborales y asegurar mínimos niveles de empleabilidad.			
Resultados: Creación de relaciones laborales con empresas.			
Actividades: 1. Mantener reuniones de representantes de todos los niveles para lograr acuerdos de cooperación en sectores clave. 2. Realizar reuniones, talleres y foros sectoriales.			
Materiales necesarios: 1. Metodología de reuniones. 2. Copia de lista de reuniones. Carga de los convenios firmados.			
Sistema de Responsabilidades			
Directivos			

Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Especificidad			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Total Objetivos Específicos 1			
		0	0
Objetivo Base oferta 4: Desarrollar la gestión de la dimensión "Iniciación con el Comercio Exterior" y expresarla en el manual de procedimientos.			
Resultados: Manual de procedimientos para el comercio "Iniciación con el Comercio Exterior" elaborado.			
Actividades: 1. Consultar el manual de procedimientos con enfoque en el área de calidad en exportación los procedimientos actualizados, elaborar sus procedimientos. 2. Revisar y validar los manuales para el área de la exportación en relación con la industria de Turismo Profesional para el desarrollo del manual y elaborar de la calidad. 3. Implementar lista de procedimientos.			
Materiales necesarios: 1. Acceso al manual. 2. Ejemplar del manual con respecto al estado de procesos, procedimientos. 3. Revisión y aprobación de un manual de calidad. 4. Registro de procedimientos en el SIA.			
Sistema de Responsabilidades			
Generalidad			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Especificidad			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Total Objetivos Específicos 4			
		0	0
Total Objetivos (Incluyendo con el Comercio Exterior - Productos)			
		0	0
Dimensión Orientación Profesional			
Implementar una estrategia sistemática y permanente de Orientación Profesional para los estudiantes, participantes y egresados de los cursos, con el fin de optimizar la acción del sector formativo y el desarrollo ocupacional.			
Objetivo Operativo 1: Desarrollar una estrategia sistemática de Orientación Profesional.			
Resultados: Modelo de Orientación Profesional implementado en la institución de Formación Profesional.			
Actividades: 1. Crear el modelo de Orientación Profesional para instituciones de Formación Profesional. 2. Gestionar recursos de Orientación Profesional para estudiantes según sistema de apoyo de la Dirección de Gestión. 3. Consultar Manual de Orientación Profesional. 4. Realizar un comité de asesores de Orientación Profesional para el personal de la institución de Formación Profesional.			
Materiales necesarios: 1. Recursos de asesores de Orientación Profesional. 2. Acceso al centro de Orientación Profesional. 3. Ejemplar de manuales. 4. Comité de asesores de Orientación Profesional. 5. Ejemplar manuales de manuales. 6. Apoyo de la unidad de mantenimiento y trabajo de participación.			
Sistema de Responsabilidades			
Generalidad			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Especificidad			
Fecha	Fecha	Elaborado por Nombre, Cargo	Revisado por Nombre, Cargo
Total Objetivos Específicos 4			



CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE GESTIÓN
Regimen de Crédito Fiscal
 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social - Instituto de Empleo,
 10/02/10 17:38

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD

Nombre Social Empresa:

Responsabilidad:

CUIT Empresa:

Responsabilidad:

Tipo De Certificación de Calidad:

Certificación de Calidad de las Autogestionadas

Certificación de la Calidad de las Empresas Autogestionadas

Nombre completo de la EA:

Nº Registro:

CUIT:

Código:

Municipio:

Provincia:

Ciudad:

Representante:

Correo electrónico:

Teléfono:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	SECCION DE VERIFICACION	RESULTADOS	MONTOS TUPES A FINANCIAR	FINANCIADO POR CREDITO FISCAL	Financiada por la empresa	Aprobado por el evaluador
Diagnóstico para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad	1 Lista de control para diagnóstico 2 Informe técnico (plan de asistencia técnica)	Estado de inicio certificado ante el MTEySS y IRAM	5.000			
Capacitación a personal de la EA en el área de Gestión de la Calidad	1 Informe de actividades 2 Planificación del curso 3 Mat. didáctico en la capacitación 4 Planilla de asistencia con nombres de CUIL	Cursos de capacitación dictados	4.000			
Asistencia técnica a EA para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad	1 Informe de visita 2 Asesoramiento personal en la EA 3 Informe de visita 4 Planilla de asistencia con nombres de CUIL	100% de las visitas efectuadas	21.000			
Asistencia de implementación a EA en dos etapas del desarrollo de calidad (EA)	1 Informe de asistencia 2 Acta de cumplimiento de la implementación	Asistencia realizada en etapas B y C	10.000			
Asistencia técnica a EA para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad	1 Informe de asistencia 2 Acta de cumplimiento de la implementación	100% de las visitas efectuadas	27.000			
Asistencia de implementación de la EA con adherencia al desarrollo de calidad de etapas B y C (dos etapas - 100%)	1 Informe de asistencia 2 Acta de cumplimiento de la implementación	EA adherido	10.000			
Emisión y entrega de certificados	2 Certificados entregados	Certificados entregados	3.000			
Total certificación de calidad			90.000	0	0	

NOTA DE COMPROMISO

Proyecto de Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad según los requisitos del Referencial MTEySS – IRAM financiado mediante el Régimen de Crédito Fiscal del MTEySS.

En el marco de este proyecto, la Empresa Autogestionada (EA) seleccionada por la empresa abajo firmantes, manifiesta su adhesión y su propósito de Certificar su Sistema de Gestión de la Calidad en base al referencial elaborado en conjunto por el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL y el INSTITUTO ARGENTINO DE NORMALIZACIÓN (IRAM).

De mismo modo, la EA se compromete a recibir la asistencia técnica que corresponde, y la empresa a contratarla, para desarrollar las acciones requeridas para obtener el Certificado correspondiente otorgado por el IRAM, en los plazos y tiempos acordados en el proyecto y con tales estándares.

Más específicamente, la Institución se compromete a cumplir con las siguientes condiciones necesarias para el buen desarrollo de la implementación:

- Designar un Responsable de Calidad que coordine las acciones de implementación y certificación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Acordar un plan de implementación.
- Cumplir en tiempo y forma con los planes y metas acordados con los consultores.
- Asegurar la disponibilidad del personal para las actividades asociadas.
- Elaborar e implementar el SGC y la documentación asociada requerida para la certificación.
- Asistir a los cursos de capacitación.

Las posibilidades de cumplimiento o adopción de estas condiciones será evaluada en el diagnóstico inicial. En caso de no cumplirse estos supuestos, no se dará inicio al proyecto de asistencia técnica y el otorgamiento del Crédito Fiscal quedará en efecto hasta tanto se remede esta situación.

De la misma forma, en el caso en que en una EA aparezcan dificultades en el cumplimiento de estos supuestos, el MTEySS definirá el curso a seguir incluyendo la posibilidad de concluir con las actividades.

IRAM/DAK LERIAK

PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO

DATOS DE LA EMPRESA		DATOS DEL ESTABL	
RAZON SOCIAL		DIRECCION	
CUIT		LOCALIDAD	
ART		PROVINCIA	
CONTRATO		ACTIVIDAD	
CANT DE PERSONAL			
DECRETO 351/79 GENERAL/ACTIVIDADES	TOTAL	FINANCIADO POR CREDITO FISCAL	FINANCIADO POR LA EMPRESA
SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
SERVICIO DE MEDICINA EN EL TRABAJO			
HERRAMIENTAS			
MÁQUINAS			
ESPACIOS DE TRABAJO			
ERGONOMÍA			
PROTECCION CONTRA INCENDIOS - Vías de Escape			
PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS - Extinción y detección			
PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS - Depósitos de combustible			
ALMACENAJE			
SUSTANCIAS PELIGROSAS USO Y ALMACENAJE			
RIESGO ELÉCTRICO			
APARATOS SOMETIDOS A PRESIÓN - Calderas y otras			
APARATOS S / A PRESIÓN - Uso y Almacenaje de Gases			
EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.)			
ILUMINACIÓN Y COLOR			
CONDICIONES HIGROTÉRMICAS			
RADIACIONES IONIZANTES			
RADIACIONES NO IONIZANTES Y LÁSERES			
INST. EDIFICIOS, INCLUIDOS DESAGUES Y SANITARIOS			
APARATOS PARA IZAR, MONTACARGAS Y ASCENSORES			



ANEXO I - Presupuesto
Régimen de Crédito Fiscal
Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad de Cuenca
V.03/13/14

D.1 PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

EMPRESA RESPONSABLE: **F**

CUIT: **801000910**

D.2 PRESUPUESTO DEL PROYECTO

D.2 Presupuesto de las actividades financiadas por Crédito Fiscal.

Participante por actividad (semestral de todos los cursos):

Ocupados EMPRESA RESPONSABLE:
 Ocupados EMPRESA PARTICIPANTE:
 Ocupados EMPRESA AUTOGESTIONADA:
 Docentes:
 TOTAL DE PERSONAS A CAPACITAR:
 TOTAL FINANCIADO POR LA EMPRESA:
 DURACIÓN DEL PROYECTO EN HORAS:
 DURACIÓN DEL PROYECTO EN SEMESTRES:

Tipo de Costo	Formación Profesional	Certificación de actividades	Entrenamiento para el Trabajo	Certificación (competencia) o librerías	Fortalecimiento IPP y KA	Certificación de calidad de los PP y Autogestión	Totales
Posición/Asesoría	0	0	0				0
Uso de Materiales			0				0
Asesoría y Material Didáctico	0	0	0				0
Recepción de trabajo	0		0				0
Costo de certificación de cursos	1,331	0					1,331
Honorarios evaluador				0			0
Fortalecimiento y/o certificación calidad					0	0	0
Equipamiento PP	1						1
Equipamiento del docente		0					0
Del Centro de Profesores							
Total del crédito fiscal solicitado							1

FIRMA Y ACLARACION REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

GUARDAR | CERRAR



Formulario recepción de presentación ante la Gecal

3010001196

Formulario de Constancia de Presentación de Proyecto de Crédito Fiscal por Internet

Lugar y Fecha:

Nro de Presentación: 300947

Razón Social:

Cuit: 3010001196

Tu con DNI n° en el carácter de del/los de la empresa con CUIT

3010001196 ha presentado el proyecto de Crédito Fiscal n° 300947 en la Plataforma de Internet del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Firma y Aclaración

Título: Empresa Responsable

Presentación: 300947

Versión: 1.0

Código Barra: 4249419104

Título:

Regístrate Empresa Responsable

Presentación	Versión	Código Barra	Región

Título:

Empresas Participantes

Presentación	Versión	Código Barra	Región

Título:

Organismo a Cargo de la Capacitación

Presentación	Versión	Código Barra	Región

Título: Instituciones que facilitan el equipamiento

Presentación	Versión	Código Barra	Institución

Título:
Presupuesto por Curso

Presentación: 300649
 Versión: 1.0
 Código Barra: 166270277

Título:
Equipamiento del Curso

Presentación	Versión	Código Barra	Equipamiento
300652	1.0	856400413	

Presentación: 300653
 Versión: 1.0
 Código Barra: 326206671

Título:
Equipamiento del Curso

Presentación	Versión	Código Barra	Equipamiento

Título:
Fortalecimiento Institucional

Presentación	Versión	Código Barra	Fortalecimiento Institucional

Título:
Sección de Calidad

Presentación	Versión	Código Barra	Sección de Calidad

Título: Presupuesto Total

Presentación	Versión	Código Barra	Pres Total
300648	1.0	8083442389	

ENVOYAR | CERRAR

ANEXO II

FORMULARIO DE CESION DE EQUIPAMIENTO
 Presentar conjuntamente con el Anexo V (sólo si se adquirió equipamiento)

Entre (Institución de Formación Profesional) representado en este acto por su Apoderado Legal/Presidente con domicilio en la calle por una parte, en adelante denominada el "CESIONARIO" y la EMPRESA representada en este acto por su apoderado en adelante denominada la "CEDENTE", todos mayores de edad y hábiles para este acto, se CONVIENE en celebrar la presente CESION que se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera: La "CEDENTE" cede al "CESIONARIO" los bienes que se han adquirido y que se detallan a continuación:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Segunda: Los bienes descritos en la cláusula anterior fueron adquiridos por la "CEDENTE" para ser cedidos al "CESIONARIO" en virtud de la Resolución del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Leído que fuere por las partes y, en prueba de conformidad, se firman tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, recibiendo cada parte su ejemplar en este acto y comprometiéndose a presentar el tercero ante las autoridades del Régimen de Crédito Fiscal dependiente de la SECRETARIA DE EMPLEO, dependiente del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

En la localidad de , a los días del mes de de 20

Firma y aclaración de los actuantes

Firma de I.F.P./T.P./O.E./Inst. Educativa

EMPRESA

ANEXO IV

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Empresa Responsable:	
CUIT:	

ACTIVIDADES FORMATIVAS							
LÍNEA DE ACTIVIDAD (Formación Profesional, Entrenamiento para el Trabajo, Certificación de Estudios y/o Certificación de Competencias Laborales)	NOMBRE DEL CURSO (Categorizar todos los cursos y réplicas asambadas*)	LUGAR DONDE SE REALIZA EL CURSO (Institución y domicilio donde se desarrolla)	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	CANT. DE PARTICIPANTES OCUPADOS EMPRESA RESPONSABLE (1)	CANT. DE PARTICIPANTES OCUPADOS EMPRESA PARTICIPANTE (2)	CANT. DE PARTICIPANTES DESOCUPADOS (3)

*NOTA: Completar por renglón si realizan más de una réplica por curso. Por ej, Excel 1, Excel 2, Excel 3, etc. Recordar que el nombre del curso aquí especificado deberá ser el mismo que carguen en la página de Gestión de Proyectos.

(1) Máximo 20 personas, excepto la Actividad de Certificación de Estudios.

FORTALECIMIENTO O CERTIFICACIÓN DE CALIDAD				
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL/ALTOGESTIONADAS (Marcar con X según corresponda)	CERTIFICACIÓN DE CALIDAD (Marcar con X según corresponda)	NOMBRE DE LA IPP/ALTOGESTIONADA	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN

PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO			
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA (Marcar con X según corresponda)	ADECUACIÓN DE LA EMPRESA (Marcar con X según corresponda)	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN

Firma del Representante Legal

de los cursos (si los hubiere) y recorrer las instalaciones de la Institución de Formación Profesional.

La documentación que deberán aportar es la siguiente:

1. Copia de los estatutos de la Fundación.
2. Copia del último Estado Contable certificado por Contador Público.
3. Organigrama de la Fundación y creación del Programa si existieran (si el fortalecimiento es de una parte de la Institución).
4. Detalle de los vínculos sostenidos durante los últimos tres años con empresas u organizaciones representativas de los sectores de actividad a los cuales está dirigida la oferta formativa de la institución. Por favor, anexe fotocopia de convenios o acuerdos que hubiese eventualmente suscrito la institución para el Programa (si tuvieran).
5. Detalle de los vínculos sostenidos durante los últimos tres años con organizaciones sociales (Organismos comunitarios, Centros de Formación Profesional, otros organismos públicos). Por favor, anexe fotocopia de convenios o acuerdos que hubiese eventualmente suscrito la institución para el Programa (si tuvieran).
6. Si lo hubiera, material de difusión con el que se comunica a los aspirantes los contenidos/modalidad/condiciones de ingreso a el/los curso/s en el momento de contactarse con la institución para el Programa (Programa que se le entrega, volante, etc.).
7. Si lo hubiera, registro de derivación a otras instituciones de Formación Profesional o listado de instituciones de Formación Profesional a donde derivar aspirantes si fuera necesario.
8. Si registrara información sobre los aspirantes: ficha de inscripción, taller-encuesta, pauta de entrevistas u otro instrumento que utilicen para recoger dicha información.
9. Diseño Curricular o programa del o los cursos con más demanda. Incluya un modelo de evaluación, si correspondiera.
10. Currículum Vitae del Director/a donde conste copia del título profesional, experiencia laboral en dirección de entidades educativas, y cursos de perfeccionamiento vinculados a la gestión directiva.
11. Currículum Vitae del docente responsable de la capacitación del curso cuyo diseño se adjunte, incluyendo fotocopia del título profesional, experiencia laboral, trayectoria docente y cursos de perfeccionamiento.
12. Copia del material que distribuye entre los participantes.
13. Si indagara el grado de conformidad de los/as alumnos/as, material utilizado para tal fin (encuesta, pauta de entrevista, informe, etc.).

14. En caso de que realice algún tipo de seguimiento de egresados/as adjunte copia que refiera a ello.

ANEXO VII

ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO RÉGIMEN DE CRÉDITO FISCAL ACUERDO DE ENTRENAMIENTO

Entre (Razón Social de la Empresa), C.U.I.T. N° , con domicilio en , de la Ciudad de , Provincia de , en adelante "LA EMPRESA", representada en este acto por su representante legal, Sr./a D.N.I./E./L.C. N° , y (Trabajador/a Desocupado/a) D.N.I. N° , C.U.I.L. N° , con domicilio en de la Ciudad de , Provincia de , en adelante "LA/EL ENTRENADA/O", convienen en celebrar el presente Acuerdo en el marco de las ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO, en el Régimen de Crédito Fiscal, instituidas por la Resolución N° del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, a tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto. El presente Acuerdo tiene por objeto incrementar las competencias, habilidades y destrezas profesionales de "LA/EL ENTRENADA/O" a través de su capacitación teórica y del desarrollo de prácticas en el puesto de trabajo previstas en el proyecto de entrenamiento formulado por "LA EMPRESA" y aprobado por Resolución N° con Orden de Mérito N° por la SECRETARÍA DE EMPLEO del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

SEGUNDA: Vigencia. El presente Acuerdo tendrá una vigencia de () meses, contados desde el día de 20 , hasta el día de de 20 .

TERCERA: Jornada. La jornada a cumplir por "LA/EL ENTRENADA/O" en tareas de capacitación o de práctica efectiva en el lugar de trabajo de lunes a viernes y en el horario de a hs. Dicha jornada en ningún caso podrá exceder las CUATRO (4) horas diarias ni las VEINTE (20) horas semanales, ni prever un horario fuera del rango comprendido. En éste sentido, "LA EMPRESA" se comprometerá a cumplir con la carga horaria de las acciones en horario diurno y vespertino, no pudiendo los mismos extenderse más allá de las veinte (20) horas.

CUARTA: Sede. Las actividades a cumplimentar por "LA/EL ENTRENADA/O" se desarrollarán en .

QUINTA: Designación del tutor. Las acciones de tutoría a cargo de "LA EMPRESA" serán desempeñadas por el/la señor/a D.N.I./E./L.C. N° .

SEXTA: Compromisos. "LA/EL ENTRENADA/O" se compromete a desarrollar adecuadamente las actividades asignadas por "LA EMPRESA"; cumplir con la jornada acordada; comunicar y justificar sus inasistencias; atender a los sugerencias realizadas por el tutor; aceptar y observar las pautas de organización, higiene y seguridad y de conservación de los equipos y herramientas, y las directivas técnicas impartidas por "LA EMPRESA", e informar al tutor las dificultades que pudieran entorpecer el normal desarrollo de sus actividades.

SEPTIMA: Condiciones. "LA EMPRESA" se compromete a brindar la infraestructura, equipamiento, insumos, herramientas y ropa de trabajo necesarios para que "LA/EL ENTRENADA/O" desarrolle sus actividades; cumplir con las normas de higiene y seguridad aplicables a la actividad; contratar un Seguro de Accidentes Personales a favor de "LA/EL ENTRENADA/O"; contratar la cobertura de una prestadora de servicios médicos que garantice a "LA/EL ENTRENADA/O" las prestaciones del Programa Médico Obligatorio, establecido por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN; abonar a "LA/EL ENTRENADA/O" la ayuda económica mensual a su cargo, y entregar un certificado al "LA/EL ENTRENADA/O" que acredite las actividades de entrenamiento realizadas.

OCTAVA: Ayuda económica. "LA/EL ENTRENADA/O" percibirá una ayuda económica mensual no remunerativa de PESOS MIL QUINIENTOS (\$1.500), a cargo del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en forma conjunta con "LA EMPRESA", de conformidad con lo previsto por la reglamentación de las ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO.

NOVENA: Prohibiciones. "LA EMPRESA" no podrá exigir ni descontar a "LA/EL ENTRENADA/O" el pago de suma dineraria alguna, ni asignarle tareas con el objeto de cubrir los francos u otros descuentos de su personal, ni requerirle la realización de actividades distintas a las aprobadas por la SECRETARÍA DE EMPLEO.

DECIMA: Conservación del vínculo. La inobservancia por parte de "LA EMPRESA" de la jornada y plazos máximos acordados, así como cualquier otro incumplimiento que desnaturalice las acciones de entrenamiento aquí proyectadas, convertirá el presente vínculo en una relación laboral por tiempo indeterminado desde su inicio.

DECIMOPRIMERA: Seguimiento. El seguimiento y evaluación del desempeño de "LA/EL ENTRENADA/O", durante la vigencia del presente Acuerdo, estará a cargo de "LA EMPRESA" a través del tutor designado en la cláusula quinta.

DECIMOSEGUNDA: Confidencialidad. La entrada en vigencia y continuidad del presente Acuerdo estará condicionada a que "LA/EL ENTRENADA/O" revista el carácter de participante de las ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO frente al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

DECIMOTERCERA: Resolución. Las PARTES podrán rescindir el presente Acuerdo, a su sola voluntad y sin invocación de causa alguna, comunicando a la otra con QUINCE (15) días corridos de anticipación y en forma escrita, no pudiéndose reclamar rescindimiento o indemnización alguna con motivo de tal decisión, y debiendo darse cuenta inmediata de ello al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

DECIMOCUARTA: Domicilios. A todos los efectos que pudieren derivar del presente Acuerdo, las PARTES constituyen domicilio en los lugares indicados en el preámbulo del presente. En dichos domicilios se tendrán por válidas todas las notificaciones, diligencias y procedimientos judiciales y extrajudiciales que fueren necesarios realizar. En prueba de conformidad las Partes firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, uno para cada una de ellas, un tercero para Crédito Fiscal, SECRETARÍA DE EMPLEO, en la Ciudad de , Provincia de , a los días del mes de de 20 .

Firma: Firma:

Aclaración: Aclaración:

D.N.I./E./L.C. N°: D.N.I./E./L.C. N°:

EMPRESA ENTRENADA/O

ANEXO VIII

NOTA DE COMPROMISO
Régimen de Crédito Fiscal
Proyecto de Certificación de estudios aprobado según
Res. SE N° .../201..

Carta de aceptación de la Institución Educativa _____ que ofrece la posibilidad de rendir exámenes en el nivel primario / secundario (tachar lo que no corresponda), modalidad presencial.

En nombre de la citada Institución expresa su voluntad de tomar examen a _____ participantes (indicar cantidad) en las acciones de Formación para la Certificación de Estudios Formales en el nivel primario / secundario (tachar lo que no corresponda, en ambos casos indicar cantidad por nivel en el apartado siguiente) en la modalidad presencial, que se desarrollarán en los establecimientos educativos de Adultos cuyos datos se detallan al pie de la presente Carta de Compromiso y conforme al proyecto presentado por la empresa _____ (indicar nombre) aprobado por la Resolución SE N° _____ /2013. La presente carta se firma en conocimiento de que los participantes de las acciones de formación previamente mencionadas estarán cubiertos por un Seguro de Accidentes Personales cuyo alcance deberá contener a todos los participantes e incluirá el día y domicilio donde tendrán lugar los exámenes finales.

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 2011

Director/a Coordinador/a _____ Responsable legal
de la Institución Educativa _____ de la Empresa _____

NOMINA DE ESTABLECIMIENTOS QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE RENDIR EXÁMENES FINALES

MODALIDAD PRESENCIAL

Escuela N°	Nombre	QUE	Domicilio	Localidad	Tel.	Correo electrónico	Cantidad de vacantes	
							Primario	Secundario

ANEXO IX

Prevención de Riesgos del Trabajo

Fecha:
Razón Social:
CUIT:
Sector de Actividad:
Cant. de Trabajadores:
ART:
Nro de Contrato:
Provincia:
Localidad:
Domicilio del Establecimiento:

Actividad que desea desarrollar por Crédito Fiscal (debe marcar solo una opción):

- a) Evaluación Diagnóstica
- b) Plan de adecuación en términos de Seguridad e Higiene

Si marcó b) seleccione:

- Se encuentra incluida en la Res. ERT 569/09
- Se encuentra incluida en la Res. SRT 01/06
- No está incluida en ninguna Res. anterior

Acepto que quedará a criterio de la Coordinación de Crédito Fiscal y de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en función de los recursos disponibles y otros de orden técnico, la posibilidad de aceptación de esta solicitud.

Apellido y Nombre del Representante Legal:
Cargo:
Teléfono:
Mail:

Firma del Representante Legal