



ANEXO VI

ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO

FORMULARIO DE BAJAS, MODIFICACIONES, DESVINCULACIONES Y/O REEMPLAZOS

El/la que suscribe,
D.N.I. N° en mi carácter de Representante Legal de
....., C.U.I.T
N°, N° de REGICE, con domicilio
en de la
Ciudad de
Provincia de, solicito (*Modificación/Baja y/o
Desvinculación y/o Reemplazo de participantes*)
..... del Proyecto N°
aprobado por la SECRETARÍA DE EMPLEO, en el marco de las ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA
EL TRABAJO implementadas por el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, por
los montos y conceptos que a continuación se detallan:

I.- Datos del Proyecto				
Línea de Acción	Fecha de Inicio	Duración en Meses	Cantidad de Participantes	Asistencia Económica recibida (Indicar monto total)

II.- Modificación del Proyecto (<i>tildar según corresponda</i>)		Sí (.....)	No (.....)
Indicar modificación		Indicar modificación	
1.- Nueva fecha de Inicio general del Proyecto. <i>Nueva fecha:/...../.....</i>	2.- Cambio de Horario del Proyecto.		
3.- Otras modificaciones (<i>Describir</i>).	4.- Otras modificaciones (<i>Describir</i>).		



ANEXO VI

III.- Baja del Proyecto (tildar según corresponda)	Sí (.....)	No (.....)
Describir el motivo		

IV.- Desvinculación de participantes (tildar según corresponda)					Sí (.....)	No (.....)
N° de orden	N° CUIL	Apellido y Nombre	Tipo y N° de Documento	Fecha de desvinculación del proyecto	Motivo de Desvinculación* (Completar con el N° de Código)	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

*** Códigos de desvinculación**

1. Por dejar de reunir los requisitos de accesibilidad o permanencia en las ACCIONES DE NTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO (*Obtener un empleo, acceder a una prestación incompatible, etc.*).
2. Por renuncia del participante comunicada al Organismo Ejecutor (*Deberá adjuntarse constancia escrita rubricada por el participante*).
3. Por incumplimiento o cumplimiento deficiente de la actividades comprometidas.
4. Por abandono de las actividades.
5. Otros motivos. (*Justificar en VI.- Observaciones*)

V.- Reemplazo de participantes (tildar según corresponda)*				Sí (.....)	No (.....)
N° de orden	N° CUIL	Apellido y Nombre	Tipo y N° de Documento	Fecha de incorporación al Proyecto	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

* Sujeto a la aprobación por parte de la Dirección Nacional de Promoción y Protección del Empleo o de la Coordinación de Apoyo a Trabajadores con Discapacidad.



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO VI

VI.- Observaciones <i>(Incorporar toda información de relevancia vinculada con la presente solicitud)</i>

VII.- Declaración Jurada

Manifiesto con carácter de declaración jurada que la información incluida en el presente Formulario es fidedigna.

Firma Aclaración

Lugar y fecha

Recepción de la Oficina de Empleo o Agencia Territorial:

Aclaración:

Lugar y fecha:

VIII.- Reservado para la Oficina de Empleo o Agencia Territorial	
Fecha de Recepción: / /	
Observaciones:	
..... Fecha Firma y Aclaración



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO VI

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.