



PROGRAMA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO

LÍNEA DE ACTIVIDADES ASOCIATIVAS DE INTERÉS COMUNITARIO

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO

I. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD PRESENTANTE									
NOMBRE DE LA ENTIDAD									
C.U.I.T. N°					N° DE REGICE				
NOMBRE Y APELLIDO REPRESENTANTE LEGAL						TIPO Y N° DE DOC.			
DOMICILIO	CALLE						N°		
BARRIO				LOCALIDAD			MUNICIPIO		
PARTIDO/DEPARTAMENTO						PROVINCIA			
VÍAS DE CONTACTO		TELÉFONO				FAX			
CORREO ELECTRÓNICO						C.P.			
II. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO									
DENOMINACIÓN									
FECHA DE INICIO ESTIMADA					DURACIÓN (EN MESES)			CANTIDAD DE PARTICIPANTES	
RESPONSABLE TÉCNICO/A (ADJUNTAR C.V.)						TIPO Y N° DE DOC.			
DOMICILIO						TELÉFONO			
TUTOR/A (ADJUNTAR C.V.)						TIPO Y N° DE DOC.			
DOMICILIO						TELÉFONO			
CARGA HORARIA	DIARIA			SEMANAL			DÍAS DE ACTIVIDADES		
LUGAR DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES		CALLE					N°		
LOCALIDAD						C.P.			
EN CASO DE QUE SE REALICEN ACTIVIDADES EN DIFERENTES LOCALIZACIONES, INDICAR:									
<hr/>									
<hr/>									
<hr/>									



*Ministerio de Trabajo,  
Empleo y Seguridad Social*

**ANEXO I**

<b>III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</b>
<b>1.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE PARTICIPANTES</b>
<hr/>
<b>2.- DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO</b>
<hr/>
<b>3.- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLARSE</b>
<hr/>
<b>4.- PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES/CRONOGRAMA</b>
<hr/>









**VII.- DECLARACIÓN JURADA - COMPROMISO**

EL/LA QUE SUSCRIBE, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE .....  
....., MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y FIDEDIGNA. ASIMISMO, DECLARO CONOCER Y ACEPTAR EL MARCO REGULATORIO DEL PROGRAMA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO – LÍNEA DE ACTIVIDADES ASOCIATIVAS DE INTERÉS COMUNITARIO, COMPROMETIÉNDOME A CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ALLÍ IMPUESTAS PARA LOS ORGANISMOS EJECUTORES.

LAS RÚBRICAS DE LOS/LAS POSTULANTES QUE OBRAN EN EL PRESENTE FORMULARIO HAN SIDO INCORPORADAS, PREVIA ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD, EN PRESENCIA DEL/LA SUSCRITO/A, EL/LA CUAL RESPONDE POR LA AUTENTICIDAD DE LAS MISMAS.

EL PRESENTE FORMULARIO Y LA INFORMACIÓN EN EL CONSIGNADA REVISTE EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

FIRMA ..... ACLARACIÓN .....  
TIPO Y CARÁCTER DEL/DE LA  
N° DE DOCUMENTO ..... FIRMANTE .....  
LUGAR Y FECHA .....

**Nota: Las hojas anteriores del presente formulario deberán ser refrendadas en su margen izquierdo con la firma del/de la representante legal.**

PARA COMPLETAR POR LA AGENCIA TERRITORIAL			
N° DE PRESENTACIÓN		FECHA DE RECEPCIÓN	/ /
N° DE APROBACIÓN		FECHA DE APROBACIÓN	/ /

SELLO DE RECEPCIÓN  
DE LA AT Y  
FIRMA DEL/DE LA AGENTE: .....

ACLARACIÓN: .....

LUGAR Y FECHA: .....



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I - Formulario de Presentación de Proyecto

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.