



ANEXO II

PROGRAMA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO

LÍNEA DE ACTIVIDADES ASOCIATIVAS DE INTERÉS COMUNITARIO

FORMULARIO DE BAJAS Y/O MODIFICACIONES DE PROYECTOS, DESVINCULACIONES Y/O REEMPLAZOS DE PARTICIPANTES

EL/LA QUE SUSCRIBE,
D.N.I./L.E./L.C./ 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 DE
PROYECTO Y/O DESVINCULACIÓN Y/O REEMPLAZO DE PARTICIPANTES)
..... DEL
PROYECTO N°, APROBADO POR LA SECRETARÍA DE EMPLEO, EN EL MARCO
DEL PROGRAMA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO – LÍNEA DE
ACTIVIDADES ASOCIATIVAS DE INTERÉS COMUNITARIO, POR LOS MONTOS Y CONCEPTOS QUE A
CONTINUACIÓN SE DETALLAN:

I.- DATOS DEL PROYECTO				
DENOMINACIÓN	FECHA DE INICIO	DURACIÓN EN MESES	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	ASISTENCIA ECONÓMICA RECIBIDA (INDICAR MONTO TOTAL)

II.- MODIFICACIÓN DEL PROYECTO (TILDAR SEGÚN CORRESPONDA)		Sí (.....)	No (.....)
INDICAR MODIFICACIÓN	INDICAR MODIFICACIÓN		
1.- NUEVA FECHA DE INICIO GENERAL DEL PROYECTO. NUEVA FECHA:/...../.....	2.- CAMBIO DE HORARIO DEL PROYECTO.		
3.- OTRAS MODIFICACIONES (DESCRIBIR).	4.- OTRAS MODIFICACIONES (DESCRIBIR).		



ANEXO II

III.- BAJA DEL PROYECTO (TILDAR SEGÚN CORRESPONDA)	Sí (.....)	No (.....)
DESCRIBIR EL MOTIVO		

* EN EL CASO DE TRATARSE DE UN PROYECTO QUE HUBIERA RECIBIDO ASISTENCIA ECONÓMICA POR PARTE DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, ANTE SU BAJA O INVIABILIDAD POR LA DESVINCULACIÓN DE PARTICIPANTES, DEBERÁ DARSE INTERVENCIÓN A LA COORDINACIÓN DE APOYO A TRABAJADORES/AS CON DISCAPACIDAD PARA LA DETERMINACIÓN SI CORRESPONDE EL REINTEGRO TOTAL O PARCIAL POR PARTE DEL ORGANISMO EJECUTOR DE LOS FONDOS QUE HUBIERAN SIDO DESTINADOS PARA SU EJECUCIÓN.

IV.- DESVINCULACIÓN DE PARTICIPANTES (TILDAR SEGÚN CORRESPONDA)						Sí (.....)	No (.....)
Nº DE ORDEN	Nº C.U.I.L.	APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	BOCA DE PAGO	FECHA DE DESVINCULACIÓN AL PROYECTO	MOTIVO DE DESVINCULACIÓN* <small>(COMPLETAR CON EL Nº DE CÓDIGO)</small>	
1.							
2.							
3.							
4.							

*** CÓDIGOS DE DESVINCULACIÓN**

1. POR DEJAR DE CUMPLIR LOS REQUISITOS DE INGRESO O PERMANENCIA.
2. POR RENUNCIA DEL/LA PARTICIPANTE COMUNICADA AL ORGANISMO EJECUTOR (DEBERÁ ADJUNTARSE CONSTANCIA ESCRITA RUBRICADA POR EL/LA PARTICIPANTE).
3. POR INCUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO DEFICIENTE DE LAS ACTIVIDADES COMPROMETIDAS.
4. POR ABANDONO DE LAS ACTIVIDADES.
5. OTROS MOTIVOS. (JUSTIFICAR EN VI.- OBSERVACIONES)

V.- REEMPLAZO DE PARTICIPANTES (TILDAR SEGÚN CORRESPONDA)*					Sí (.....)	No (.....)
Nº C.U.I.L.	APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	BOCA DE PAGO	FECHA DE VINCULACIÓN AL PROYECTO		

* LOS REEMPLAZOS SOLO PROCEDERÁN FRENTE A LA PREVIA DESVINCULACIÓN DE UN/UNA PARTICIPANTE Y ESTARÁN SUJETOS A LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA TERRITORIAL O POR LA COORDINACIÓN DE APOYO A TRABAJADORES/AS CON DISCAPACIDAD. EL ORGANISMO DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DEL D.N.I., C.U.I.L. Y DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DE CADA PERSONA NUEVA QUE DESEA INCORPORAR AL PROYECTO, AUTENTICADA CON LA RÚBRICA DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO II - Formulario de Bajas, Modificaciones, Desvinculaciones y/o Reemplazos.

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