



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO I

**PROGRAMA DE APOYO A LA REGISTRACIÓN - COMPONENTE REGISTRACIÓN LABORAL
CARTA DE ADHESIÓN PARA EMPLEADORES/AS PRIVADOS/AS**

I. DATOS DE LA EMPRESA									
RAZÓN SOCIAL									
C.U.I.T.									
TIPO DE ENTIDAD					NÚMERO DE ACTA DE INSPECCIÓN				
SECTOR DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA									
REPRESENTANTE LEGAL					DNI/LE/LC N°				
DOMICILIO FÍSICO	CALLE					N°		C.P.	
LOCALIDAD		MUNICIPIO							
PROVINCIA									
DOMICILIOS ELECTRÓNICOS <i>(RESOLUCIÓN MTEySS N° 344/20)</i>		CORREO ELECTRÓNICO					TELÉFONO		
DOTACIÓN ACTUAL DE TRABAJADORES/AS									
II. PLAZO DE INCORPORACIÓN DE TRABAJADORES/AS									
FECHA (D/M/A) DE CONTRATACIÓN					FECHA (D/M/A) DE INICIO DEL INCENTIVO				
DURACIÓN DEL INCENTIVO (HASTA 3 MESES)									
III. CANTIDAD DE TRABAJADORES/AS SEGÚN TIPO DE CONTRATACIÓN									
TIPO DE CONTRATACIÓN								CANTIDAD DE TRABAJADORES/AS	
1. LEY N° 20.744 (t.o. 1976) (LEY DE CONTRATO DE TRABAJO)									
A. CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO –JORNADA COMPLETA (ART.90)									
B. CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO – JORNADA PARCIAL (ART. 92 TER)									
C. CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO – CONTRATO DE TEMPORADA (ART. 96)									
D. CONTRATO DE TRABAJO A PLAZO FIJO (ART. 93) (MÍNIMO CUATRO MESES) –JORNADA COMPLETA									
E. CONTRATO DE TRABAJO A PLAZO FIJO (ART. 93) (MÍNIMO CUATRO MESES) – JORNADA PARCIAL									
TOTAL									



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

"1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA"

IV. NÓMINA DE TRABAJADORES/AS A INCORPORAR								
Nº DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	C.U.I.L.	FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A)	TELÉFONO DE CONTACTO	PUESTO	CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO	MONTO EN PESOS DEL SALARIO BRUTO	MONTO A CARGO DEL PROGRAMA
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
DOMICILIO DONDE SE DESEMPEÑARÁN LOS/LAS TRABAJADORES/AS:								



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

V. ADHESIÓN.

En mi carácter de titular/representante legal/apoderado/a de la Empresa, cuyos datos se consignan en el Apartado I del presente Formulario, expreso con carácter de Declaración Jurada la adhesión de la Empresa al PROGRAMA APOYO A LA REGISTRACIÓN y solicito la incorporación al citado Programa de las/los trabajadoras/as que se identifican en el listado del presente Formulario. A tal efecto y en el carácter antes invocado, manifiesto conocer y aceptar la normativa regulatoria del PROGRAMA APOYO A LA REGISTRACIÓN (Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 596/2023 y Resolución de la SECRETARÍA DE EMPLEO N° 970/2023 y sus normas modificatorias y complementarias), que la empresa por mí representada cumple con los requisitos de accesibilidad y nuestro compromiso de cumplir con las obligaciones establecidas por el referido Programa. Asimismo, declaro estar facultado/a para suscribir la presente adhesión y constituyo domicilio a todos los efectos que se deriven de la participación en el PROGRAMA APOYO A LA REGISTRACIÓN en los domicilios declarados en el Apartado I del presente Formulario, teniendo conocimiento y aceptando lo normado por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 344/20, en materia de notificaciones por medios electrónicos. La totalidad de la información consignada en la presente Carta de Adhesión tiene carácter de Declaración Jurada.

Firma	.....	Aclaración	.....
Tipo y N° de documento	.....	Carácter del firmante	.....
Lugar y fecha	.....	

Nota: Las hojas de la Carta de Adhesión que anteceden a la presente deberán contar con la firma y aclaración del/la suscribiente.

Sello y Firma de Recepción de la AT / OE	.....
Aclaración	.....
Lugar y fecha	.....

La presentación y recepción de la presente Carta de Adhesión no implica la aprobación de la adhesión de la empresa al Programa, la cual estará sujeta a los controles y evaluaciones establecidos por su reglamentación.

VI. PARA COMPLETAR POR LA AGENCIA TERRITORIAL

NÚMERO DE PROYECTO (PLATAFORMA INFORMÁTICA)	REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD	CUMPLE <input type="checkbox"/>	NO CUMPLE <input type="checkbox"/>
JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES:			
Firma y Aclaración del Evaluador/a de la Agencia Territorial			
Lugar y fecha			
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN		APROBADA <input type="checkbox"/>	RECHAZADA <input type="checkbox"/>
JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES:			
Firma y Aclaración del/la Autoridad Responsable de la Aprobación y/o Rechazo			
Lugar y fecha			



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Carta de Adhesión - Programa de Apoyo a la Registración - Componente Registración Laboral

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.