



**PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS TRABAJADORES DE LOS
TALLERES PROTEGIDOS ESPECIALES PARA EL EMPLEO –
TALLERES PROTEGIDOS DE PRODUCCION
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA**

1. SOLICITANTE
El/la que suscribe, <u>Haga clic o pulse aquí escriba el nombre.</u> , D.N.I./L.E./L.C./ N° Ingrese N° de DNI. en mi carácter de Representante Legal de la Institución Responsable: <u>Ingrese Nombre del Taller.</u> , solicito la Incorporación de la Institución Responsable al PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS TRABAJADORES DE LOS TALLERES PROTEGIDOS DE PRODUCCIÓN.

2. DATOS DEL TALLER ESPECIAL PARA EL EMPLEO - TALLER PROTEGIDO DE PRODUCCIÓN			
SEDE PRODUCTIVA N° 1 (OBLIGATORIO)		SEDE N° 2	
NOMBRE	Ingrese Nombre de Fantasía si tiene.	NOMBRE	Ingrese Nombre de Fantasía si tiene.
CALLE Y N°	Ingrese Nombre de la calle y Nro.	CALLE Y N°	Ingrese Nombre de la calle y Nro.
PROVINCIA	Nombre de la Provincia.	PROVINCIA	Nombre de la Provincia.
MUNICIPIO	Nombre del Municipio.	MUNICIPIO	Nombre del Municipio.
LOCALIDAD	Nombre de la Localidad.	LOCALIDAD	Nombre de la Localidad.

3. PRODUCCIÓN DEL TALLER ESPECIAL PARA EL EMPLEO - TALLER PROTEGIDO DE PRODUCCIÓN					
N°	LÍNEAS DE PRODUCCIÓN	VOLUMEN DE PRODUCCIÓN MENSUAL	FACTURACIÓN MENSUAL ESTIMADA	GASTOS MENSUAL DE INSUMOS	CANTIDAD DE MIEMBROS VINCULADOS
1.	Ingrese la producción Principal o Servicio.	Aproximada.	Estimado.	Estimado.	TcD para esta tarea.
2.	Ingrese la producción Principal, Servicio y/o Secundaria.	Aproximada.	Estimado.	Estimado.	TcD para esta tarea.
3.	Ingrese la producción Principal, Servicio y/o Secundaria.	Aproximada.	Estimado.	Estimado.	TcD para esta tarea.
4.	Ingrese la producción Secundaria o Servicio.	Aproximada.	Estimado.	Estimado.	TcD para esta tarea.
5.	Ingrese la producción Secundaria o Servicio.	Aproximada.	Estimado.	Estimado.	TcD para esta tarea.

4. PERSONAL DE APOYO TÉCNICO			
POSEE PERSONAL DE APOYO TÉCNICO		<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	CANTIDAD Cantidad total de Personal Técnico.
N°	ÁREA DE APOYO (EJ. COORDINADOR, SUPERVISOR, ASISTENTE PSICOSOCIAL, AYUDANTE, ETC.)	CALIFICACIÓN TÉCNICA (EJ. INGENIERO, TERAPISTA OCUPACIONAL, IDÓNEO, ETC.)	
1.	Ingrese el nombre del cargo.	Ingresa si posee algún título, especialización o idoneidad para el cargo.	
2.	Ingrese el nombre del cargo.	Ingresa si posee algún título, especialización o idoneidad para el cargo.	
3.	Ingrese el nombre del cargo.	Ingresa si posee algún título, especialización o idoneidad para el cargo.	
4.	Ingrese el nombre del cargo.	Ingresa si posee algún título, especialización o idoneidad para el cargo.	



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO II - A

5.	Ingrese el nombre del cargo.	Ingrese si posee algún título, especialización o idoneidad para el cargo.
----	------------------------------	---

5. COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

DATOS DE LA ASEGURADORA	RAZÓN SOCIAL	Ingrese el nombre de la Aseguradora.
	C.U.I.T.	Ingrese el N° de CUIL de la Aseguradora.
CANTIDAD	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	

6.1. PLANTEL

CANTIDAD DE MIEMBROS	Cantidad de TcD.	POSEE REGISTROS DE LOS MIEMBROS	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
----------------------	------------------	---------------------------------	--



ANEXO II - A

6.2. LISTADO DE MIEMBROS DEL TPEE – TPP POSTULADOS PARA SU INCORPORACIÓN AL PROGRAMA <small>(DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE DNI/LC/LE, CONSTANCIA DE CUIL Y CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DE CADA UNO)</small>											
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	C.U.I.L.	GÉNERO (M/F/X)	TIPO DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD			NIVEL EDUCATIVO PC, PI, SC, SI, CFL	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE
						EMITIDO POR:	DIAGNÓSTICO	FECHA DE EMISIÓN			
1	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
2	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
3	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
4	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
5	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
6	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
7	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
8	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
9	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
10	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
11	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
12	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
13	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
14	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
15	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
16	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
17	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
18	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
19	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
20	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.

(*) PC: Primario completo, PI: Primario Incompleto, SC: Secundario Completo, SI: Secundario Incompleto, CFL: Centro de Formación Laboral



ANEXO II - A

6.2. LISTADO DE MIEMBROS DEL TPEE – TPP POSTULADOS PARA SU INCORPORACIÓN AL PROGRAMA (DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE DNI/LC/LE, CONSTANCIA DE CUIL Y CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DE CADA UNO)											
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	C.U.I.L.	GÉNERO (M/F/X)	TIPO DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD			NIVEL EDUCATIVO PC, PI, SC, SI, CFL	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE
						EMITIDO POR:	DIAGNÓSTICO	FECHA DE EMISIÓN			
21	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
22	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
23	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
24	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
25	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
26	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
27	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
28	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
29	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
30	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
31	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
32	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
33	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
34	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
35	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
36	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
37	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
38	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
39	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
40	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.



ANEXO II - A

6.2. LISTADO DE MIEMBROS DEL TPEE – TPP POSTULADOS PARA SU INCORPORACIÓN AL PROGRAMA <small>(DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE DNI/LC/LE, CONSTANCIA DE CUIL Y CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DE CADA UNO)</small>											
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	C.U.I.L.	GÉNERO (M/F/X)	TIPO DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD			NIVEL EDUCATIVO PC, PI, SC, SI, CFL	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE
						EMITIDO POR:	DIAGNÓSTICO	FECHA DE EMISIÓN			
41	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
42	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
43	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
44	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
45	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
46	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
47	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
48	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
49	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
50	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
51	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
52	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
53	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
54	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
55	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
56	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
57	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
58	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
59	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
60	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.



ANEXO II - A

6.2. LISTADO DE MIEMBROS DEL TPEE – TPP POSTULADOS PARA SU INCORPORACIÓN AL PROGRAMA <small>(DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE DNI/LC/LE, CONSTANCIA DE CUIL Y CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DE CADA UNO)</small>											
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	C.U.I.L.	GÉNERO (M/F/X)	TIPO DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD			NIVEL EDUCATIVO PC, PI, SC, SI, CFL	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE
						EMITIDO POR:	DIAGNÓSTICO	FECHA DE EMISIÓN			
61	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
62	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
63	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
64	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
65	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
66	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
67	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
68	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
69	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
70	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
71	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
72	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
73	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
74	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
75	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
76	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
77	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
78	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
79	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.
80	Ingrese los datos.	Fecha.	Nro. De CUIL.	Elija	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Descripción.	Elija	Descripción.	Cuando Ingreso al TPP.



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

“2021 – Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. CESAR MILSTEIN”

ANEXO II - A



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO II- A

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.