



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO III - D

<p>PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS TRABAJADORES DE LOS TALLERES PROTEGIDOS ESPECIALES PARA EL EMPLEO TALLERES PROTEGIDOS DE PRODUCCIÓN</p> <p>FORMULARIO DE BAJA O MODIFICACIONES</p>	<p>B-M</p>
--	-------------------

1. PRESENTACIÓN.			
<p>El/la que suscribe,, D.N.I./L.E./L.C./ N° en mi carácter de Representante Legal de la institución Responsable, solicito Modificación/Baja y/o Incorporación de Apoyo Técnico de la Propuesta de Fortalecimiento a nuestro cargo, aprobada por la SECRETARÍA DE EMPLEO, en el marco del PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS TRABAJADORES DE LOS TALLERES PROTEGIDOS DE PRODUCCIÓN:</p>			
2.- BAJA DE LA PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DE HERRAMIENTAS E INSUMOS (DESVINCULACIÓN DEL PROGRAMA)		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
DESCRIBIR LA CAUSA			
3.- MODIFICACIÓN OPERATIVA DE LA PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DE HERRAMIENTAS E INSUMOS		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN			
JUSTIFICACIÓN			



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO III - D

4.- APOYO TÉCNICO SUSTITUCIÓN/CESE DE PROFESIONAL O IDÓNEO						Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
4.1. DATOS DEL/LOS PROFESIONAL/ES O IDÓNEO/S QUE DEJA/N DE BRINDAR LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO									
NOMBRES Y APELLIDO									
TIPO Y N° DE DOCUMENTO				C.U.I.T.					
NOMBRES Y APELLIDO									
TIPO Y N° DE DOCUMENTO				C.U.I.T.					
4.2. DATOS DEL/LOS PROFESIONAL/ES O IDÓNEO/S QUE ASUME/N LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO (ADJUNTAR C.V. FIRMADO Y COPIA DE DNI).									
NOMBRES Y APELLIDO									
TIPO Y N° DE DOCUMENTO				C.U.I.T.					
PROFESIÓN U OFICIO									
DOMICILIO	CALLE				N°		C.P.		
LOCALIDAD				MUNICIPIO					
DPTO./PARTIDO				PROVINCIA					
TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRES Y APELLIDO									
TIPO Y N° DE DOCUMENTO				C.U.I.T.					
PROFESIÓN U OFICIO									
DOMICILIO	CALLE				N°		C.P.		
LOCALIDAD				MUNICIPIO					
DPTO./PARTIDO				PROVINCIA					
TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO					

5.- OBSERVACIONES (INCORPORAR TODA INFORMACIÓN DE RELEVANCIA VINCULADA CON LA PRESENTE SOLICITUD)									



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO III - D

6.- RESERVADO PARA LA AGENCIA TERRITORIAL			
BAJA DE PROPUESTA	PROCESADA	<input type="checkbox"/>	
MODIFICACIÓN OPERATIVA DE PROPUESTA	ACEPTADA	<input type="checkbox"/>	RECHAZADA <input type="checkbox"/>
SUSTITUCIÓN PROFESIONAL O IDÓNEO DE APOYO TÉCNICO	ACEPTADA	<input type="checkbox"/>	RECHAZADA <input type="checkbox"/>
JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIONES:			
<p>_____</p> <p>Fecha y Sello de Recepción de la Agencia Territorial</p>		<p>_____</p> <p>Firma y sello con Aclaración</p>	



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 III-D

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