



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/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>              |
| <b>2.- DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO</b>                 |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>              |
| <b>3.- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLARSE</b>      |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>              |
| <b>4.- PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES/CRONOGRAMA</b>                    |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <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.