



ANEXO VIII

PROGRAMA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO

LÍNEA DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA INSERCIÓN LABORAL

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE PARTICIPACIÓN

Por el presente, (Nombre y Apellido) con
D.N.I./L.E./L.C. N° y C.U.I.L. N°, constituyendo
domicilio en
....., solicito se suspenda mi
participación en el PROGRAMA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO - LÍNEA DE
ACTIVIDADES DE APOYO A LA INSERCIÓN LABORAL, por la causal que se indica a continuación:

- Por la obtención de un empleo
- Por ausencia temporal de mi lugar de residencia
- Por incurrir en una incompatibilidad
- Por maternidad o paternidad*
- Por enfermedad propia*
- Por enfermedad de un miembro de mi grupo familiar*

A tal efecto, manifiesto tener conocimiento que el plazo máximo de suspensión habilitado por la
reglamentación del PROGRAMA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO - LÍNEA DE
ACTIVIDADES DE APOYO A LA INSERCIÓN LABORAL es de SEIS (6) meses continuos, que dentro de dicho plazo
podré solicitar la reanudación de mi participación, y que de no hacerlo seré desvinculada/o.

.....
Firma y aclaración
del/la solicitante

.....
Fecha y Sello de recepción de la Oficina de Empleo
con la firma y aclaración del/la agente interviniente

* La/el solicitante deberá adjuntar el certificado médico correspondiente.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO VIII - Formulario de Solicitud de Suspensión de Participación

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.