

**PLAN DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CONTINUA**  
**LÍNEA DE FORMACIÓN PROFESIONAL SECTORIAL**

**Formulario para la Acreditación del Cumplimiento de la Contratación del Seguro de Responsabilidad Civil para Acciones Presenciales**

Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Ref.: Expte. N° \_\_\_\_\_

A LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FORMACIÓN LABORAL  
DE LA SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y FORMACIÓN LABORAL  
DE LA SECRETARÍA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL  
DEL MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO

S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.

Por medio del presente, quien suscribe, \_\_\_\_\_, D.N.I. N° \_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, C.U.I.T. N° \_\_\_\_\_,

Institución Responsable de la propuesta aprobada por la Resolución N° \_\_\_\_\_ de la SECRETARÍA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO, manifiesto con carácter de declaración jurada que, en observancia de lo normado por el Artículo 20, inciso 6, del Reglamento de la LÍNEA DE FORMACIÓN PROFESIONAL SECTORIAL del PLAN DE FORMACION PROFESIONAL Y CONTINUA, se ha contratado el seguro de responsabilidad civil destinado a cubrir los riesgos de siniestros que pudieran acaecerles a las personas que participaren en el desarrollo de las acciones de formación presenciales, incluyendo, si correspondiere, a los menores que concurrieren a espacios de cuidado, en el marco de la propuesta antes indicada, cobertura que se extenderá por todo el plazo de ejecución de las acciones allí previstas.

Asimismo, manifiesto nuestro compromiso de informar en forma inmediata cualquier novedad que pudiere sobrevenir respecto de la vigencia de dicha cobertura durante el desarrollo de la propuesta a nuestro cargo.

El presente formulario resulta documentación suficiente para acreditar ante la SECRETARÍA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO, el cumplimiento de la obligación establecida por el Artículo 20, inciso 6, del Reglamento de la LÍNEA DE FORMACIÓN PROFESIONAL SECTORIAL del PLAN DE FORMACION PROFESIONAL Y CONTINUA.

---

Firma y Aclaración



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo Disposición**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO-FORMULARIO DDJJ

---

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