

PROGRAMA DE EMPLEO INDEPENDIENTE Y ENTRAMADOS PRODUCTIVOS LOCALES
 LÍNEA DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO INDEPENDIENTE
 FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INUNDACIONES

1.- DATOS DEL EMPRENDEDOR PRODUCTIVO			
DENOMINACIÓN			
ACTIVIDAD PRINCIPAL			
N° DE APROBACIÓN		FECHA DE INICIO	
TIPO	INDIVIDUAL	ASOCIATIVO	
DOMICILIO			
CALLE		N°	
BARRIO		LOCALIDAD	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
2.- DATOS DE LOS EMPRENDEDORES			
APELLIDO Y NOMBRES			
TIPO Y N° DE DOCUMENTO		C.U.I.T.	
DOMICILIO			
CALLE		N°	
BARRIO		LOCALIDAD	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
TELÉFONO		C. POSTAL	
APELLIDO Y NOMBRES			
TIPO Y N° DE DOCUMENTO		C.U.I.T.	
DOMICILIO			
CALLE		N°	
BARRIO		LOCALIDAD	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
TELÉFONO		C. POSTAL	

ANEXO

4.- SOLICITUD - COMPROMISO - DECLARACIÓN JURADA

Lugar y fecha:

En mi/nuestro carácter de emprendedor/es de la LÍNEA DE PROMOCIÓN DEL EMPLEO INDEPENDIENTE del PROGRAMA DE EMPLEO INDEPENDIENTE Y ENTRAMADOS PRODUCTIVOS LOCALES, solicito/solicitamos se me/nos otorgue el SUBSIDIO NO REEMBOLSABLE POR INUNDACIONES por haber sido afectado el normal desarrollo del emprendimiento productivo a mi/nuestro cargo, como consecuencia de las inundaciones acaecidas los días 1 y 2 de abril de 2013.

En el caso que se haga lugar a la presente solicitud, me/nos comprometo/comprometemos a destinar los fondos asignados a los rubros establecidos en el presente Formulario y a rendir cuentas de su utilización de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos por los artículos 81, 82 y 83 del Reglamento del PROGRAMA DE EMPLEO INDEPENDIENTE Y ENTRAMADOS PRODUCTIVOS LOCALES, aprobado por la Resolución de la SECRETARÍA DE EMPLEO N° 1.862/2011.

El presente Formulario reviste carácter de declaración jurada, siendo veraz y fidedigna la información consignada en el mismo y en la documentación respaldatoria acompañada.

FRMA DEL EMPRENDEDOR

FRMA DEL EMPRENDEDOR

FRMA DEL EMPRENDEDOR

Acompañado:

Acompañado:

Acompañado:

NOTA: LA PRESENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO SUPONE LA FIRMA JURADA DE LOS MIEMBROS SOLICITANTES CON LA FIRMA Y CALIFICACIÓN DE SU DEPARTAMENTO.

Fecha y Sello del Receptor:

FRMA

Acompañado: