

ANEXO UNICO

Formulario de Preinscripción Programa de Preservación del Trabajo en la Provincia de Buenos Aires PRESERVAR TRABAJO



Programa Preservar Trabajo

Indique CUIT de la empresa

CUIT de la empresa

ENVIAR



Programa Preservar Trabajo

Terminos y condiciones

Declaro conocer la normativa del Programa de Preservación del Trabajo en la Provincia de Buenos Aires PRESERVAR TRABAJO, establecida por el Decreto N°613/2020 y la Resolución MT N° 240/2020 y los términos y condiciones dispuestos para la participación en el mismo.

Declaro asimismo, que la información suministrada en el formulario de preinscripción es verdadera y que es de exclusiva responsabilidad de la empresa la corrección de su expresión y su correspondencia con la documentación respaldatoria.

RECHAZAR

ACEPTO

ANEXO UNICO
Formulario de Preinscripción Programa de Preservación del Trabajo en la Provincia
de Buenos Aires PRESERVAR TRABAJO



Programa Preservar Trabajo

FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN

DECRETO N° 613/2020

DATOS DE LA EMPRESA / UNIDAD PRODUCTIVA

CUIT*	0000000000	Razon Social*	
Nombre de fantasia*		Tipo de Unidad Productiva*	Seleccione Unidad Productiva
Organismo de expedición*	Seleccione Organismo de expedición	Fecha de inicio de actividades*	
Actividad económica principal*	Tenga en cuenta que el Programa de Preservación del Trabajo se encuentra disponible exclusivamente para las siguientes actividades en esta primera fase. Antes seleccione Unidad Productiva		
<small>AGREGAR OTRA ACTIVIDAD</small>			
Cantidad de trabajadores total*		Cantidad de trabajadores con discapacidad*	
Cantidad de trabajadores en relación de dependencia con licencia sin goce de haberes*		Cantidad de trabajadores en relación de dependencia temporarios con reserva de puesto*	
Monto de la facturación del ejercicio fiscal 2019*			

DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL PRESENTANTE FIRMANTE:

Nombre*		Apellido*	
DNI*			

DOMICILIO LEGAL DE LA EMPRESA / UNIDAD PRODUCTIVA

Calle*		Nro*		Piso		Depto.	
Municipio*	Seleccione Municipio						
Localidad*	Seleccione Localidad			Codigo postal*			
Email*		Repetir Email*					
Teléfono*		Otro teléfono		Otro teléfono			

DOMICILIO DEL/LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD LABORAL:

Calle*		Nro*		Piso		Depto.	
Municipio*	Seleccione Municipio						
Localidad*	Select an Option			Codigo postal*			

DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE: LA EMPRESA / UNIDAD PRODUCTIVA CUENTA CON:

Inscripción en Ingresos Brutos ARBA*	Seleccione..
Inscripción en AFIP*	Seleccione..
Inscripción en ActiBA*	Seleccione..
Declaración jurada determinativa de aportes y contribuciones con destino a la seguridad social(formulario AFIP 931) del último mes anterior al mes actual*	Seleccione..
Percepción de beneficios Programas Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP), Programa Trabajo Autogestionado (PTA), Programa de Recuperación Productiva (REPRO) y/o Salario Social Complementario (SSC) desde marzo 2020 a la fecha*	Seleccione..

Este formulario tiene carácter de declaración jurada. Omitir o falsear la declaración será considerado un incumplimiento grave que impedirá la participación en el programa o implicará la baja inmediata en el mismo.

ENVIAR



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-14667778-GDEBA-DSTAMTGP: Programa de Preservación del Trabajo en la Provincia de Buenos Aires (PPT)- Formulario de Preinscripción

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.