BOLETIN OFICIAL
DE LA REPUBLICA ARGENTINA
Nº 33.297

Viernes 15 de Enero de 2016

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA
Resolución 20/2016
Prórroga.

Bs. As., 11/01/2016
VISTO el Expediente N° 1.082.515/2004 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, las Leyes N° 24.013 y sus modificatorias, 26.077, 26.204, 28.339, 26.456, 26.563, 26.729 y 26.896, los Decretos Nros. 165 de fecha 22 de enero de 2002, 565 de fecha 3 de abril de 2002, 39 de fecha 7 de enero de 2003, 1.353 de fecha 29 de diciembre de 2003, 1.506 de fecha 28 de octubre de 2004, las Resoluciones del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481 de fecha 10 de julio de 2002 y sus modificatorias, 230 de fecha 2 de mayo de 2003, 223 de fecha 1° de abril de 2005, 72 de fecha 6 de febrero de 2006, 60 de fecha 29 de enero de 2007, 96 de fecha 31 de enero de 2008, 72 de fecha 12 de enero de 2009, 150 de fecha 4 de febrero de 2010, 302 de fecha 29 de marzo de 2011, 163 de fecha 10 de febrero de 2012, 67 de fecha 04 de febrero de 2013, 94 del 6 de febrero de 2014 y 50 del 29 de enero de 2015,
CONSIDERANDO:
Que el Decreto N° 165/02 declaró la EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL.
Que mediante la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481/02 se creó el PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA para ser aplicado mientras dure la EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL, destinado exclusivamente a trabajadores que prestan su labor en sectores privados en declinación y áreas geográficas en crisis y que tiene por objeto brindar una ayuda económica no remunerativa a los mismos en miras a paliar los efectos negativos en su relación de empleo.
Que dicha EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL fue prorrogada oportunamente durante los años 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 disponiéndose en consecuencia la vigencia del PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA durante dichos períodos.
Que la Ley 27.200 dispuso una nueva prórroga de la declaración de EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL hasta el 31 de diciembre de 2017.
Que mediante la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 50 del 29 de enero de 2015 se estableció la prórroga del PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA hasta el 31 de diciembre de 2015, fundamentándose tal decisión en el dictado de la citada Ley N° 26.896.
Que atento a lo expuesto y teniendo en cuenta los logros obtenidos mediante la implementación del PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA, en relación al mantenimiento de puestos de trabajo existentes, el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores involucrados, así como también considerando el significativo apoyo que los beneficios del mismo produjeron en los procesos de recuperación y crecimiento de las empresas participantes para la generación de nuevos empleos, resulta pertinente prorrogar la vigencia del citado Programa.
Que en miras a optimizar la gestión del PROGRAMA es necesario sustituir el Anexo I "Solicitud de Adhesión" y Anexo II "Informe Socio-Económico-Laboral" (A, B y C), de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 50/15 por el Anexo I y Anexo II (A, B y C), de la presente medida, respectivamente.
Que a fin de prever situaciones que pongan en peligro la calidad y/o cantidad de puestos de trabajo y proveer lo conducente para la efectiva protección del trabajador, es pertinente exigir al empleador adherido al PROGRAMA la mantención de la dotación total de personal

registrada en el Sistema Integrado Previsional argentino (S.I.P.A) y/o "Mi Simplificación" al momento de la presentación de su solicitud y/o aprobación de la misma y la abstención a realizar despidos sin causa y/o por fuerza mayor durante todo el tiempo de adhesión al mismo, sin perjuicio de tenerse en consideración las situaciones particulares de las empresas adherentes que cuenten en su nómina de trabajadores con empleados sujetos al régimen de contrato de trabajo de temporada.
Que resulta propicio establecer, entre otros aspectos, que si el empleador dispusiera la suspensión y/o reducción de jornada del personal durante el período de inclusión en el PROGRAMA deberá presentar la correspondiente Acta Acuerdo tramitada en sede administrativa.
Que se deberá establecer un límite mínimo de edad para trabajadores beneficiarios del Programa.
Que se tendrá en consideración la presente ayuda, en aquellas empresas con necesidad de incrementar puestos de trabajo, con especial atención a la contratación de personas en situación de vulnerabilidad laboral incluidas en programas de esta Cartera de Estado.
Que el presente beneficio podrá ser otorgado por un lapso de hasta DOCE (12) meses y por una suma fija mensual de carácter remunerativa de hasta el monto equivalente al salario mínimo, vital y móvil, a favor de los trabajadores de las empresas adheridas al mencionado Programa.
Que no obstante el citado plazo máximo de otorgamiento, se deberá informar a cada empresa en particular la duración del beneficio concedido.
Que vencido el plazo de otorgamiento informado, la empresa que requiera su prórroga deberá presentar nueva documentación que avale dicho pedido, para su evaluación.
Que en atención a la experiencia obtenida, se considera necesario prever la posibilidad de disponer, con carácter excepcional, la extensión del beneficio por un lapso mayor a DOCE (12) meses, a favor de los trabajadores de empresas adheridas, cuya situación particular lo ameriten en razón de circunstancias objetivas que pongan en riesgo grave la continuidad de sus puestos de trabajo.
Que la presentación, tramitación y otorgamiento del mencionado beneficio tiene carácter gratuito.
Que a los efectos de contribuir a la actividad protectoria del trabajo que lleva adelante esta Cartera de Estado, resulta pertinente posibilitar la suscripción de ACTAS ACUERDO Y/O CONVENIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE SOSTENIMIENTO DEL EMPLEO entre esta Jurisdicción y los GOBIERNOS PROVINCIALES, MUNICIPIOS, ENTIDADES GREMIALES Y CAMARAS que agrupen diferentes sectores industriales, así como formalizar reuniones con otras entidades gubernamentales a los mismos fines o tendientes a obtener información de las empresas solicitantes.
Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos de este Ministerio ha tomado la Intervención que le compete.
Que la presente medida se dicta conforme a las facultades previstas en la Ley de Ministerios N° 22.520 (t. o. por Decreto 438/92) y sus modificatorias y la Ley N° 24.013 y sus modificatorias.
Por ello,
EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:
Artículo 1° — Prorrógase hasta el 31 de diciembre de 2016, la vigencia del PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA creado por la Resolución MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481 de fecha 10 de julio de 2002 y sus modificatorias.
Art. 2° — Sustitúyanse el Anexo l y el Anexo II (A, B y C) de la Resolución MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 50/15, por el Anexo I y Anexo II (A, B y C), respectivamente, que forman parte integrante de la presente medida.
Art. 3° — Facúltase a la UNIDAD TÉCNICA DE EVALUACIÓN conformada en el ámbito de la Dirección Nacional de Relaciones Federales, dependiente de la SECRETARIA DE TRABAJO para considerar la información y documentación contenidas en las solicitudes de adhesión y proyectos presentados por empresas y asociaciones sindicales, y para relevar datos adicionales que permitan ampliar y/o verificar los aportados inicialmente y solicitar la documentación que estime necesaria y, asimismo, disponer la realización de visitas de evaluación a la sede del establecimiento por parte de técnicos del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, a efectos de ratificar y/o rectificar conclusiones y/o recabar cualquier nueva información considerada relevante a los fines de la evaluación de la propuesta.
Art. 4° — Las empresas cuyas solicitudes fueran aprobadas se comprometerán a abonar a los trabajadores beneficiarios del PROGRAMA, el suplemento en dinero necesario para alcanzar el salario establecido para la categoría de que se trate en el Convenio Colectivo de Trabajo aplicable a la actividad correspondiente, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481/02; a mantener la dotación total de personal registrada al momento de la presentación de su solicitud y/o aprobación de la misma y a abstenerse de disponer despidos sin causa (art. 245 LCT) y por razones de fuerza mayor (art. 247 LCT).
La obligación de mantención de la nómina total de personal podrá ser exceptuada en los casos de las empresas que cuenten en su nómina de trabajadores contratados bajo el régimen del contrato de trabajo de temporada, situación

que deberá ser fehacientemente comunicada y acreditada por el empleador al momento de su adhesión, la cual tendrá que estar estrictamente vinculada con la actividad que la empresa desarrolle.
Si el empleador dispusiera la suspensión y/o reducción de jornada del personal durante el período de inclusión en el PROGRAMA deberá presentar la correspondiente Acta Acuerdo tramitada en sede administrativa.
Asimismo, no podrán ser beneficiarios del programa las empresas que se encuentren incluidas en el Registro Público de Empleadores con Sanciones Laborales (REPSAL) de la ley 26.940.
Art. 5° — Vencido el plazo de otorgamiento informado, la empresa beneficiaria podrá solicitar una extensión del mismo, presentando la documentación detallada en el Anexo I - apartado: solicitud de extensiones. Dicha solicitud tendrá el mismo tratamiento establecido en el artículo 3° de la presente.
Art. 6° — No podrán ser beneficiarios del presente programa los trabajadores menores de 18 (DIECIOCHO) años.
Art. 7° — La Dirección Nacional de Relaciones Federales del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL realizará, a través de su estructura territorial el seguimiento, fiscalización y monitoreo del PROGRAMA referido en el artículo 1° de la presente medida y, a través del sistema informático "RePro", podrá verificar, mediante el cruce automático con el Sistema Integrado Previsional Argentino (S.I.P.A) y "Mi Simplificación", el mantenimiento de la dotación total de personal por parte de las empresas adherentes al mismo, como así también que sus beneficiarios se encuentren registrados como trabajadores en relación de dependencia, y en caso de corresponder, dispondrá las intimaciones de regularización pertinentes.
Art. 8° — En virtud de razones de índole objetiva, debidamente constatadas y analizadas que afecten particularmente a una empresa o región, con el objeto de contribuir a la recuperación, crecimiento y desarrollo de las empresas y sectores privados que presenten sus solicitudes, a fin de coadyuvar al sostenimiento y generación de puestos de trabajo, podrá disponerse el otorgamiento del beneficio por un lapso de hasta DOCE (12) meses y por una suma fija mensual de carácter remunerativa de hasta el monto equivalente al salario mínimo, vital y móvil, a favor de los trabajadores de las empresas adheridas al Programa.
El lapso estipulado en el presente podrá extenderse, por vía de excepción, ante circunstancias especiales debidamente fundadas y acreditadas.
Art. 9° — La presentación de la solicitud de adhesión, así como la tramitación del beneficio y su otorgamiento tienen, en todo su proceso, carácter gratuito, no siendo necesaria la intervención de intermediarios para ningún fin.
Art. 10. — A los fines de implementar acciones de sostenimiento del empleo podrán suscribirse actas acuerdo y/o convenios entre esta jurisdicción y los gobiernos provinciales, municipios, entidades gremiales y cámaras que agrupen diferentes sectores industriales, así como también formalizarse reuniones con otras entidades gubernamentales a los mismos fines o tendientes a obtener información de las empresas solicitantes
Art. 11. — El incumplimiento por parte de la empresa de las obligaciones dispuestas por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 481/02 y sus modificatorias, provocará la caducidad del beneficio otorgado, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan, dirigidas a obtener el reembolso por parte del empleador, de los montos percibidos indebidamente.
Art. 12. — La Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 223 del 1 de abril de 2005 seguirá vigente en todo lo que no hubiera sido expresamente modificado por la presente Resolución.
Art. 13. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Alberto J. Triaca.

ANEXO I

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

SOLICITUD DE ADHESIÓN Nº____

1.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:

CUIT Nº:

DOMICILIO LEGAL:

CALLE Y Nº:

LOCALIDAD:

CIUDAD:

DEPARTAMENTO:

PROVINCIA:

DOMICILIO DONDE EFECTIVAMENTE PRESTAN TAREAS LOS TRABAJADORES:

CALLE Y Nº:

LOCALIDAD:

CIUDAD:

DEPARTAMENTO:

PROVINCIA: CODIGO POSTAL:

TELÉFONO:

TOTAL DE EMPLEADOS DECLARADOS EN S.I.P.A. AL __/__/__:

TOTAL DE EMPLEADOS DECLARADOS EN MI SIMPLIFICACIÓN AL __/__/__:

CANTIDAD DE EMPLEADOS DENTRO DEL CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO AL __/__/__:

CANTIDAD DE EMPLEADOS SUJETOS AL RÉGIMEN DE TEMPORADA DESDE__/__/__AL __/__/__:

CANTIDAD DE BENEFICIARIOS SOLICITADOS:

CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO APLICABLE:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:

RESPONSABLE DESIGNADO POR LA EMPRESA PARA RESPONDER CONSULTAS:

APELLIDO Y NOMBRES:

CARGO:

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO:

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

SOLICITUD DE ADHESIÓN Nº____

2.- DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑADA

SE ADJUNTA A LA PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA CON UNA "X" EN EL SIGUIENTE LISTADO:

(RECUERDE QUE ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE TODA LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA PARA LA POSTERIOR EVALUACIÓN DE SU SOLICITUD Y QUE LA MISMA DEBE ENCONTRARSE DEBIDAMENTE CERTIFICADA.)

PERSONAS JURÍDICAS	MARCAR CON X
1. COPIA DE LOS ESTATUTOS DE LA EMPRESA	
2. COPIA DE INSCRIPCIONES IMPOSITIVAS AFIP	
3. COPIA DEL ACTA DE DESIGNACIÓN DE AUTORIDADES DE LA EMPRESA	
4. COPIA DEL PODER / INSTRUMENTO QUE ACREDITA LAS FACULTADES DEL FIRMANTE DE LA PRESENTE SOLICITUD PARA REPRESENTAR A LA EMPRESA.	
5. CUATRO ÚLTIMOS BALANCES CERTIFICADOS POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL	
6. ANEXO II- INFORME SOCIO-ECONÓMICO-LABORAL QUE DEBERÁ ESTAR SUSCRIPTO, POR CONTADOR PÚBLICO Y CERTIFICADO POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL. EL MISMO DEBERÁ REMITIRLO EN SOPORTE PAPEL Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD	
7. COPIA DE LAS ULTIMAS 24 FACTURAS DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y GAS. LISTADO DETALLANDO PERIODOS FACTURADOS Y ENERGÍA CONSUMIDA. . EL MISMO DEBERÁ REMITIRLO EN SOPORTE PAPEL, PAPEL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA, Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD.	
8. DDJJ DE AUSENCIA DE TRABAJO INFANTIL EN NINGÚN ÁMBITO DE LA CADENA DE VALOR DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO DE LA EMPRESA.	
9. DETALLE DE LOS DUEÑOS Y/O ACCIONISTAS DE LA EMPRESA INDICANDO SI CONFORMA UN GRUPO ECONÓMICO, DETALLANDO LAS EMPRESAS Y LA ACTIVIDAD.	
10. DDJJ DE IVA DE LOS ÚLTIMOS 24 MESES. LISTADO DETALLANDO DÉBITOS Y CRÉDITOS FISCALES MENSUALES. EL MISMO DEBERÁ REMITIRLO EN SOPORTE PAPEL, PAPEL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA, Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD.	
11. INFORME SUSCRIPTO POR CONTADOR PÚBLICO QUE DETALLE EN TÉRMINOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA POR LA CUÁL SOLICITAN LA ASISTENCIA DEL PROGRAMA Y UN PLAN DE ACCIÓN PARA REVERTIR LA MISMA.	X
12. LISTADO DE TRABAJADORES A INCLUIR EN EL PROGRAMA EN PAPEL Y SOPORTE DIGITAL Y/O AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR.	
13. COPIA DE INSTRUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL QUE REPRESENTA A LOS TRABAJADORES.	

PERSONAS FÍSICAS	MARCAR CON X
1. COPIA DE LAS DOS PRIMERAS HOJAS DEL DNI	
2. COPIA DE INSCRIPCIONES IMPOSITIVAS AFIP	
3. EN CASO QUE EL FIRMANTE DE LA SOLICITUD SEA UN APODERADO, COPIA DEL PODER	
4. ANEXO II- INFORME SOCIO-ECONÓMICO-LABORAL QUE DEBERÁ ESTAR SUSCRIPTO, POR CONTADOR PÚBLICO Y CERTIFICADO POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL. EL MISMO DEBERÁ REMITIRLO EN SOPORTE PAPEL Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD.	
5. COPIA DE LAS ULTIMAS 24 FACTURAS DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y GAS. LISTADO DETALLANDO PERIODOS FACTURADOS Y ENERGÍA CONSUMIDA. . EL MISMO DEBERÁ REMITIRLO EN SOPORTE PAPEL, PAPEL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA, Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD.	
6. DDJJ DE AUSENCIA DE TRABAJO INFANTIL EN NINGÚN ÁMBITO DE LA CADENA DE VALOR DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO DE LA EMPRESA	
7. DDJJ DE IVA DE LOS ÚLTIMOS 24 MESES. LISTADO DETALLANDO DÉCITOS Y CRÉDITOS FISCALES MENSUALES. EL MISMO DEBERÁ REMITIRLO EN SOPORTE PAPEL, PAPEL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA, Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD (EN CASO DE CORRESPONDER).	
8. INFORME SUSCRIPTO POR CONTADOR PÚBLICO QUE DETALLE EN TÉRMINOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA POR LA CUÁL SOLICITAN LA ASISTENCIA DEL PROGRAMA Y UN PLAN DE ACCIÓN PARA REVERTIR LA MISMA.	
9. LISTADO DE TRABAJADORES A INCLUIR EN EL PROGRAMA EN PAPEL Y SOPORTE DIGITAL Y/O AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR.	
10. COPIA DE INSTRUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL QUE REPRESENTA A LOS TRABAJADORES.	

3. SOLICITUD DE EXTENSIONES

VENCIDO EL PLAZO DE OTORGAMIENTO INFORMADO, LA EMPRESA BENEFICIARIA PODRÁ SOLICITAR UNA EXTENSIÓN DEL MISMO, PRESENTANDO LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA A CONTINUACIÓN:

1. NOTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA Y LA ENTIDAD SINDICAL INFORMANDO LOS MOTIVOS POR LOS CUÁLES ES NECESARIA LA CONTINUIDAD DEL BENEFICIO, E INDICANDO LOS ASPECTOS EN LOS QUE SU PARTICIPACIÓN CONTRIBUYÓ A LA SITUACIÓN ORIGINAL.	
2. ANEXO II INFORME SOCIO ECONÓMICO LABORAL ACTUALIZADO AL MES ANTERIOR DE LA FECHA DE SOLICITUD DE EXTENSIÓN, QUE DEBERÁ ESTAR SUSCRIPTO POR CONTADOR PÚBLICO Y CERTIFICADO POR EL RESPECTIVO CONSEJO PROFESIONAL. EL MISMO DEBERÁ REMITIRLO EN SOPORTE PAPEL Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD.	
3. ÚLTIMO BALANCE CONTABLE (QUE NO HAYA SIDO PRESENTADO AL MOMENTO DE LA SOLITUD DE EXTENSIÓN), CERTIFICADO POR EL CONSEJO PROFESIONAL.	
4. DDJJ DE IVA DE LOS ÚLTIMOS 24 MESES. LISTADO DETALLANDO DÉBITOS Y CRÉDITOS FISCALES MENSUALES. EL MISMO DEBERÁ REMETERLO EN SOPORTE PAPEL, PAPEL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA, Y EN FORMATO EXCEL AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR Y/O PRESENTARLO EN CD (EN CASO DE CORRESPONDER).	
5. INFORME SUSCRIPTO POR CONTADOR PÚBLICO QUE DETALLE EN TÉRMINOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA POR LA CUÁL SOLICITAN LA EXTENSION DEL PROGRAMA Y UN PLAN DE ACCION PARA REVERTIR LA MISMA.	
6. LISTADO DE TRABAJADORES A INCLUIR EN EL PROGRAMA EN PAPEL Y SOPORTE DIGITAL Y/O AL MAIL: PRP@TRABAJO.GOB.AR.	

4.- CONFORMIDAD DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL

(A CONTINUACIÓN, DEBERÁ SUSCRIBIR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL QUE REPRESENTE A LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA SOLICITANTE, PRESTANDO SU CONFORMIDAD. DEBERÁ ACREDITARSE LA PERSONERÍA GREMIAL DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL DE ACUERDO A LO DISPUESTO POR LA LEY Nº23.551 Y SU REGLAMENTACIÓN.)

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

SOLICITUD DE ADHESIÓN Nº____

POR LA PRESENTE, EN REPRESENTACIÓN DE ..... PRESTO EXPRESA CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA DE LA EMPRESA:	SELLO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL

EL QUE SUSCRIBE..... EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ..... DECLARA QUE LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMULARIO Y EN LA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DETALLADA ES FIDEDIGNA. MANIFIESTA CONOCER Y ACEPTAR LA NORMATIVA QUE RIGE EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA - RESOLUCIÓN M.T.E. Y S.S. Nº481/02 Y NORMAS REGLAMENTARIAS Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ESTABLECEN EN CASO QUE SE APRUEBE LA PRESENTE SOLICITUD DE ADHESIÓN, COMO ASÍ TAMBIÉN FACILITAR LAS ACCIONES DE EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y FISCALIZACIÓN QUE SE REALICEN.

	FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal de hasta quince (15) trabajadores

Lugar y fecha:

Apellido y Nombre / Razón Social:

Actividad Principal:

CUIT Nº:

Domicilio donde efectivamente prestan tareas los trabajadores:

Calle y Nº:

Localidad:

Ciudad:

Departamento:

Provincia:

1. Breve descripción histórica de la empresa:

2. Breve descripción del bien o servicio principal:

3. Detalle los motivos por los cuales solicita la celebración del Programa:

4. Describa las acciones que realizará la Empresa para solucionar la situación mencionada precedentemente y adjunte un plan de acción de las medidas a tomar para dicha mejora:

5. Indique "SI", si se realizaron despidos sin justa causa en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

6. Indique "SI", si se realizaron suspensiones de personal en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

7. Indique "SI", si se realizaron reducciones de jornada de trabajo en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO ALGUNO DE LOS TRES PUNTOS ANTERIORES, DEBERA ADJUNTAR INSTRUMENTO DE LA MISMA, DETALLANDO CANTIDAD DE PERSONAL, SECTOR AFECTADO y PERIODO QUE ABARCA.

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal de hasta quince (15) trabajadores

8- Indique los siguientes Datos Patrimoniales:

	Año	Activo Corriente	Activo Total	Pasivo Corriente	Pasivo Total
2014					
2015					
2016 (1)					

9. Indique en pesos el total de Ventas Mercado Interno y Venta Exterior (en caso de corresponder)

Año	Mercado Interno ($)	Mercado Externo ($)	Total de Ventas ($)
2013			
2014			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			
2015			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			
2016			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			

10. Indique en cantidades el Total de Venta de/los bien/es o servicio/s principal/es (que represente/n más del 70% del Total de Ventas).

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal de hasta quince (15) trabajadores

11. Indique en pesos el total de insumos importados en valor CIF ($), en caso de corresponder.

Año	Insumos importados CIF ($)
2013	
2014	
1er trim.	
2do trim.	
3er trim.	
4to trim.	
2015	
1er trim.	
2do trim.	
3er trim.	
4to trim.	
2016	
1er trim.	
2do trim.	
3er trim.	
4to trim.	

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra

12.- Indique en pesos el Resultado Bruto y Neto

Año	Resultado Bruto ($)	Resultado Neto ($)
2013		
2014		
2015		
2016		

13. Describa y adjunte lista de precios de los principales 5 productos/servicios en términos de Ventas.

DETALLE PRODUCTO/SERVICIO	Precio Promedio año anterior	Precio Promedio año actual

En caso de tener más productos principales, informarlos agregando renglones a la lista

14. Describa el proceso productivo y la evolución de la capacidad instalada.

17. Indique si durante el periodo de vigencia del Programa recibió otro tipo de asistencia, especifique las

18. Descripción del impacto esperado del Programa en la recuperación estimada de la empresa en el corto y mediano plazo.

19. Otros datos de interés que el empresario desee exponer:

El que suscribe, ________________ en su carácter de ______ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos.	______________________ Firma y sello del empleador
	______________________ Firma y sello de Contador Público
	______________________ Firma y sello de recepción

(1) Datos al último día hábil del mes anterior a la fecha de presentación del presente informe.

Para todos los puntos:

* En los casos que deba responderse en forma de texto, y no tenga nada que informar, especifíquelo y justifíquelo. En los casos que la celda haga referencia a un valor numérico y no tenga valor a informar, deberá colocar "0" (o "-").

* En el caso que el espacio para la respuesta no sea suficiente, debe ampliar el mismo.

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal entre diecisiete (17) y ochenta (80) trabajadores

Lugar y fecha:

Apellido y Nombre / Razón Social:

Actividad Principal:

CUIT N°:

Domicilio donde efectivamente prestan tareas los trabajadores:

Calle y N°:

Localidad:

Ciudad:

Departamento:

Provincia:

1. Breve descripción histórica de la empresa:

2. Breve descripción del bien o servicio principal:

3. Detalle los motivos por los cuales solicita la asistencia del Programa:

4. Describa las acciones que realizará la Empresa para solucionar la situación mencionada precedentemente y adjunte un plan de acción de las medidas a tomar para dicha mejora

5. Indique " SI ", si se realizaron despidos sin justa causa en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

6.- Indique " SI ", si se realizaron suspensiones de personal en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

7. Indique " SI ", si se realizaron reducciones de jornada de trabajo en los últimos 3 meses o " NO" en caso contrario:

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO ALGUNO DE LOS TRES PUNTOS ANTERIORES, DEBERA ADJUNTAR INSTRUMENTO DE LA MISMA, DETALLANDO CANTIDAD DE PERSONAL, SECTOR AFECTADO y PERIODO QUE ABARCA.

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal entre diecisiete (17) y ochenta (80) trabajadores

8. Indique los siguientes Datos Patrimoniales:

Año	Activo Corriente	Activo Total	Pasivo Corriente	Pasivo Total
2014				
2015				
2016 (1)				

9. Indique en pesos el total de Ventas Mercado Interno y Ventas Externo (en caso de corresponder)

Año	Mercado Interno ($)	Mercado Externo ($)	Total de Ventas ($)
2013			
2014			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			
2015			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			
2016			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cita

10. Indique en cantidades el Total de Ventas del/los bien/es o servicio/s principal/es (que represente/n más del 70% del Total de Ventas).

Informar aquí unidad en que están expresadas las ventas (kg, tn, etc NO PESOS):

Año	Total de Ventas (cant.)	Total Empleados promedio (cant.)
2013		
2014		
1er trim		
2do trim		
3er trim		
4to trim		
2015		
1er trim		
2do trim		
3er trim		
4to trim		
2016		
1er trim		
2do trim		
3er trim		
4to trim		

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cita no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

11. Indique en pesos el total de insumos importados en valor CIF ($), en caso de corresponder.

Año	Insumos importados CIF ($)
2013	
2014	
1er trim	
2do trim	
3er trim	
4to trim	
2015	
1er trim	
2do trim	
3er trim	
4to trim	
2016	
1er trim	
2do trim	
3er trim	
4to trim	

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

12. Describa y adjunte lista de precios de los *principales* 5 productos/servicios en términos de Ventas.

DETALLE PRODUCTO/SERVICIO	Precio Promedio año anterior	Precio Promedio año actual

En caso de tener más productos principales, Informarlos agregando renglones a la lista

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal entre dieciséis (16) y ochenta (80) trabajadores

16. Mercado y ventas: nuevos mercados, nuevos productos, nuevos clientes, nuevos proveedores (explicar por quién están abastecidos en la actualidad y razones del cambio), crecimiento de demanda de los clientes actuales.

17. Evolución esperada de los activos corrientes y pasivos comerciales en función del volumen de actividad previsto.

18. Indique si durante el período de vigencia del Programa recibirá otro tipo de asistencia, especifique las características y el organismo o entidad que la proporcionará.

19. Descripción del impacto esperado del Programa en la recuperación estimada de la empresa en el corto y

20. Otros datos de interés que el empresario desee exponer:

El que suscribe, ____________________ en su carácter de ______ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos.	____________________ Firma y sello del empleador ____________________ Firma y sello de Contador Público ____________________ Firma y sello de recepción

(1) Datos al último día hábil del mes anterior a la fecha de presentación del presente informe.

Para todos los puntos:

* En los casos que deba responderse en forma de tabla, y no tenga nada que informar, especificarlo y justificarlo. En los casos que la celda haga referencia a un valor numérico y no tenga valor a informar, deberá colocar "0" (o "-").

* En el caso que el espacio para la respuesta no sea suficiente, debe ampliar el mismo.

1. Breve descripción histórica de la empresa:

2. Breve descripción del bien o servicio principal:

3. Detalle los motivos por los cuales solicita la asistencia del Programa:

4. Describa las acciones que realizará la Empresa para solucionar la situación mencionada precedentemente y adjunte un plan de acción de las medidas a tomar para dicha mejora

5. Indique " SI ", si se realizaron despidos sin justa causa en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

6.- Indique " SI ", si se realizaron suspensiones de personal en los últimos 3 meses o "NO" en caso contrario:

7. Indique " SI ", si se realizaron reducciones de jornada de trabajo en los últimos 3 meses o " NO" en caso contrario:

EN EL CASO DE SER AFIRMATIVO ALGUNO DE LOS TRES PUNTOS ANTERIORES, DEBERA ADJUNTAR INSTRUMENTO DE LA MISMA, DETALLANDO CANTIDAD DE PERSONAL, SECTOR AFECTADO y PERIODO QUE ABARCA.

8. Indique los siguientes Datos Patrimoniales:

	Año	Activo Corriente	Activo Total	Pasivo Corriente	Pasivo Total
2014					
2015					
2016 (1)					

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal superior a ochenta (80) trabajadores

9. Indique en pesos el Total de Ventas Mercado Interno y Ventas Externo

Año	Mercado Interno ($)	Mercado Externo ($)	Total de Ventas ($)
2013			
2014			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			
2015			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			
2016			
1er trim			
2do trim			
3er trim			
4to trim			

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

10. Indique en cantidades el Total de Ventas del/los bien/es o servicio/s principal/es (que representa/n más del 70% del Total de Ventas).

Informar cual unidad en que están expresadas las ventas (kg, lt, etc NO PESOS):

Año	Total de Ventas (cant.)	Total Empleados promedio (cant.)
2013		
2014		
1er trim		
2do trim		
3er trim		
4to trim		
2015		
1er trim		
2do trim		
3er trim		
4to trim		
2016		
1er trim		
2do trim		
3er trim		
4to trim		

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal superior a ochenta (80) trabajadores

11. Indique en pesos el total de insumos importados en valor CIF ($)

Año	Insumos Importados CIF ($)
2013	
2014	
1er trim	
2do trim	
3er trim	
4to trim	
2015	
1er trim	
2do trim	
3er trim	
4to trim	
2016	
1er trim	
2do trim	
3er trim	
4to trim	

La información anual y trimestral deberá corresponder con el año calendario. En el caso que la cifra no se refiera a un trimestre completo indicar los meses que abarca

12. Describa y adjunte lista de precios de los principales 5 productos/servicios en términos de Ventas.

DETALLE PRODUCTO/SERVICIO	Precio Promedio año anterior	Precio Promedio año actual

En caso de tener más productos principales, informarlos en la lista

13. Mercados:

13.A. Estimación del tamaño de mercado actual a nivel Nacional, Regional y Global (si lo conociera). Describa cambios que ocurran en el mercado por ejemplo: nuevos productos que compiten, nuevos operadores, nuevas modalidades de productivas, operativas y de venta.

13.B. Identificación de los principales operadores del mercado Nacional (incluyendo importadores). Descripción de la calidad de sus productos con relación al resto del mercado, precios estimados con relación a la media del mercado y evolución de su participación en el mercado.

14. Evolución del proceso productivo y capacidad instalada

PROGRAMA DE RECUPERACION PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal superior a noventa (90) trabajadores

15. Mencione sus principales proveedores de insumos relevantes (lo que suma 80% de los costos de materia prima e insumos).

16. Evolución del mercado de insumos. Volúmenes y precios en el período de análisis.

17. Evolución de la ocupación en el período de análisis, por categoría y sueldo pagado.

18. Evolución de las decisiones de la empresa:

18.A. Inversiones realizadas en el período de análisis. Monto y objetivos buscados. Evaluación de los logros.

18. B. Explique cómo las nuevas decisiones para salir de la situación que está atravesando pueden incidir en el mercado en relación al punto 12.

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRODUCTIVA

Informe Socio-Económico-Laboral

Para empleadores con una dotación de personal superior a ochenta (80) trabajadores

---

20. Evolución esperada de los activos corrientes y pasivos comerciales en función del volumen de actividad previsto.

21. Programa de inversión a 3 años. Rubros principales y resultados esperados.

22. Indique si durante el período de vigencia del Programa recibirá otro tipo de asistencia, especifique las características y el organismo o entidad que la proporcionará.

23. Descripción del impacto esperado del Programa en la recuperación estimada de la empresa en el corto y mediano plazo.

24. Otros datos de interés que el empleador desee exponer:

El que suscribe, __________________ en su carácter de _______ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos.	Firma y sello del empleador
	Firma y sello de Contador Público
	Firma y sello de recepción

(1) Para todos los puntos: Datos al último día hábil del mes anterior a la fecha de presentación del presente informe.

* En los casos que deba responderse en forma de fecha, y no tenga nada que informar, especifíquelo y justifique. En los casos que la celda haga referencia a un valor numérico y no tenga valor a informar, deberá colocar "0" (o "-").

* En el caso que el espacio para la respuesta no sea suficiente, deberá ampliar el mismo.