



BOLETIN OFICIAL

DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Nº 30.112

Martes 18 de Marzo de 2003

Secretaría de Trabajo y Secretaría de Empleo

PROGRAMA JEFES DE HOGAR

Resolución Conjunta 103/2003 y 51/2003

Modifícase la resolución conjunta 38/2003-ST y 11/2003-SE, en relación con el procedimiento y la gestión del Componente Solidario de Reinserción Laboral, en el marco del referido Programa.

Buenos Aires, 12/3/2003

VISTO:

Los decretos 565 de fecha 3 de abril de 2002 y 39 de fecha 7 de enero de 2003, la Resolución M.T.E. y S.S. 312 de fecha 16 de abril de 2002, 37 de fecha 17 de enero de 2003, la resolución conjunta S.T. 38 y S.E. 11 de fecha 17 de enero de 2003, y

CONSIDERANDO:

Que por la resolución M.T.E. y S.S. 37/2003 se creó el Componente SOLIDARIO DE REINSERCIÓN LABORAL, en el marco del PROGRAMA JEFES DE HOGAR, ordenándose a la SECRETARÍA DE EMPLEO y a la SECRETARÍA DE TRABAJO a elaborar en forma conjunta su reglamentación e implementación.

Que por la resolución conjunta S.T. 38/2003 y S.E. 11/2003 se reglamentó dicho Componente aprobándose los instrumentos operativos correspondientes a su desarrollo y ejecución que obran como anexos a la misma.

Que han debido realizarse algunas modificaciones formales a los instrumentos aprobados por el artículo 2 de la citada resolución Conjunta.

Que dichas modificaciones propenden a hacer más claro y efectivo el procedimiento y la gestión del Componente SOLIDARIO DE REINSERCIÓN LABORAL, coadyuvando al mejor logro de los objetivos comprometidos en el PROGRAMA JEFES DE HOGAR.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en orden a las atribuciones conferidas por la resolución M.T.E. y S.S. 37/2003.

Por ello,
LA SECRETARÍA DE TRABAJO Y LA SECRETARÍA DE EMPLEO RESUELVEN:

Artículo 1 - Sustituir los ANEXOS I, II, III, IV, IVA, IVB, aprobados por la resolución Conjunta S.T. 38/2003 y S.E. 11/2003, por los ANEXOS I, II, III, IV, IVA y IVB que forman parte integrante de la presente resolución.

Art. 2 - De forma.

ANEXO I

Componente Solidario de Reinserción Laboral Programa Jefes y Jefas de Hogar
Circuito Operativo

El presente Anexo establece los procedimientos y el circuito operativo para la adhesión y registración de empleadores y beneficiarios al Componente Solidario de Reinserción Laboral.

1. - REGISTRO DE EMPLEADORES, SOLICITUD DE PUESTOS Y PERFILES

Todos los empleadores del sector privado interesados en participar del presente Componente deberán estar inscriptos o proceder a inscribirse en el Registro creado por el artículo 18 de la Res. M.T.E. y S.S. 312/2002.

Para realizar dicho trámite en el citado Registro los empleadores deberán presentar en las Agencias Territoriales (A.T.) más próximas a su domicilio, el FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES -RENAE (Anexo II).

Aquellos empleadores que no puedan dirigirse a la A.T., podrá entregar este Formulario en la sede municipal de su localidad, o en la GECAL correspondiente, o en la Unidad Ejecutora quienes deberán remitirlo a la A.T. Asimismo, se podrá tramitar por Internet.

Todos los formularios de Inscripción de Empleadores deberán ser controlados, habilitados y registrados en la A.T. en un plazo máximo de DOS (2) días hábiles a partir de la recepción de dichos formularios.

Los controles que debe aplicar la A.T. a los efectos de habilitar al empleador consisten en:

-Verificar su número de CUIT.

-Verificar que la dotación total de personal declarada no sea inferior a la declarada ante el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en comparación con el tercer mes anterior a la fecha de presentación del Formulario.

Una vez que la A.T. ha habilitado al empleador emite la constancia de inscripción correspondiente y notifica a la GECAL la solicitud de puestos realizada a los efectos de iniciar la convocatoria y búsqueda de perfiles.

2.- REGISTRO DE HISTORIA LABORAL

Los beneficiarios interesados en reinsertarse laboralmente en el sector privado, serán inscriptos en el Registro de Historia Laboral. Deberán presentarse en el Municipio, o en la Asociación Sindical o en la GECAL para actualizar la información relacionada a su historia laboral y perfil ocupacional. Para tal fin, las oficinas mencionadas deberán realizar una entrevista a los interesados y completarán la HISTORIA LABORAL del BENEFICIARIO (Anexo III).

Todos los formularios de Historia Laboral deberán ser remitidos a la GECAL a los efectos de su inclusión en el Registro y posterior archivo.

Todos los empleadores inscriptos en el RENAE aquellas instituciones interesadas en consultar la información relacionada con la historia laboral y los perfiles ocupacionales registrados, podrán realizarlo, previa autorización del Ministerio, a través del sitio de Internet del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

La GECAL se notifica a través de la A.T. sobre la solicitud de beneficiarios; selecciona del Registro de Historia Laboral aquellos que respondan a los perfiles requeridos garantizando que los mismos sean beneficiarios del Programa Jefes de Hogar. La GECAL notifica a la A.T. sobre la selección realizada.

Para realizar esta búsqueda y selección la GECAL tendrá un plazo de DIEZ (10) días.

La GECAL puede derivar y coordinar con los municipios y/o asociaciones sindicales una convocatoria para que se registren beneficiarios del Programa Jefes de Hogar que respondan a los perfiles requeridos por el empleador, y completar la Historia Laboral.

18 DE MARZO DE 2003 – CIRCULAR Nº 314 – Verde

La presente circular se encuentra en la pagina Web www.acopiadorescba.com

Esta convocatoria puede ser realizada entre otros, a través de: medios masivos de comunicación, citaciones del municipio, bolsas de trabajo de asociaciones sindicales que incluyan beneficiarios del Programa Jefes de Hogar.

Todos los Formularios (Anexo III) que se completen como resultado de estas convocatorias deberán ser remitidos a la GECAL para ser incluidos en el Registro de Historia Laboral.

La A.T. notificará al empleador dentro del PRIMER día hábil siguiente a la recepción de los resultados de la búsqueda realizada por la GECAL y por medio fehaciente, la nómina de beneficiarios que respondan a la demanda realizada. El empleador, convocará a dichos beneficiarios a entrevistas de selección. El Municipio podrá colaborar con el empleador para localizar los domicilios y citar a los beneficiarios incluidos en la búsqueda.

3- FIRMA DE CONVENIOS DE ADHESION

Para efectivizar la incorporación de los beneficiarios seleccionados, los empleadores deberán suscribir ante la A.T. un CONVENIO DE ADHESION AL COMPONENTE SOLIDARIO de REINSERCIÓN LABORAL, según artículo 5 de la resolución M.T.E. y S.S. 37/2003, que consta como Anexo IV de la presente. Los Convenios de Adhesión se suscribirán entre el día quince y hasta el veinticinco de cada mes. En todos los casos deberá completarse la nómina de beneficiarios seleccionados por el empleador.

Al momento de la suscripción del Convenio, la A.T. verificará que los trabajadores seleccionados hayan sido beneficiarios del Programa Jefes de Hogar en el último mes. Posteriormente, notificará a la GECAL para que ésta registre en el sistema informático y controle la nómina de beneficiarios seleccionados, a efectos de verificar que los mismos mantienen su calidad de beneficiarios del programa. En el caso que se detectaran incompatibilidades el empleador podrá reemplazar a esos beneficiarios.

Todos los beneficiarios deberán incorporarse al establecimiento el primer día hábil del mes siguiente al de suscripción del Convenio de Adhesión.

Los empleadores deberán informar por escrito a la A.T. cualquier situación que pueda modificar lo estipulado en el Convenio de Adhesión firmado. Asimismo podrán acordarse con el empleador las bocas de pago de la ayuda económica a cargo del Estado Nacional, según distribución y disponibilidad de las mismas.

Serán obligaciones de los beneficiarios incorporados a los establecimientos privados:

- Asistir a las horas de inducción y reentrenamiento laboral.
- Cumplir con las tareas previstas para el puesto de trabajo seleccionado.
- Cumplir con la jornada de trabajo y las obligaciones previstas en el Convenio aplicable.
- Informar a la GECAL u oficina donde registró su Historia Laboral cualquier modificación sobre su interés en participar en este Componente.

4- BAJAS Y REEMPLAZOS DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios podrán ser reemplazados por el empleador de acuerdo a lo previsto en el artículo 14 de la resolución M.T.E. y S.S. 37/2003 y conforme a las siguientes pautas:

-Cuando el beneficiario incorporado como trabajador a una empresa o institución privada, perdiese la calidad de beneficiario por no cumplir con los requisitos exigidos por el Programa Jefes de Hogar, el empleador podrá reemplazarlo por un nuevo período de SEIS (6) meses. En este caso la GECAL o A.T. comunicará esta situación al empleador y le propondrá un nuevo beneficiario con el perfil oportunamente solicitado.

-Cuando la sustitución se efectúa a solicitud del empleador, el reemplazo será procedente por única vez y por el tiempo que reste para cumplir el plazo establecido en el Convenio de Adhesión. Para ello el empleador presentará una nota en la GECAL o A.T. que incluya los siguientes datos: apellido, nombre y de CUIL del beneficiario, motivo del reemplazo.

En ambos casos se deberá firmar un protocolo adicional al Convenio de Adhesión suscripto.

5- INDUCCION Y REENTRENAMIENTO LABORAL

En el Anexo IV B se establecen las pautas para que el empleador presente las acciones de Inducción y Reentrenamiento Laboral. Dichas acciones deberán tener como resultado el desarrollo de competencias que permitan a los beneficiarios la obtención de un perfil ocupacional determinado. La actividad formativa deberá orientarse a la adquisición de competencias tecnológicas, básicas y de gestión propias del ámbito ocupacional en cuestión.

Los empleadores deberán considerar que las actividades formativas en el lugar de trabajo deben constituirse en prácticas calificantes, es decir:

- La unificación de aprendizajes técnico-profesionales teóricos y los tecnológicos-productivos propios del proceso de trabajo.
- La rotación entre tareas de complejidad y variedad creciente.
- La pertinencia de los medios de trabajo y procedimientos utilizados.
- El conocimiento de aspectos vinculados a condiciones y medio ambiente de trabajo y características del medio laboral.
- La sistematización del intercambio con trabajadores más antiguos y jefes de la empresa, proporcionando a los beneficiarios información útil para su desempeño en la empresa.
- La existencia de un régimen de tutoría adecuado.
- La evaluación sistemática del proceso formativo.

Los sectores de actividad a los cuales pertenezca la empresa podrán colaborar con las acciones formativas de los beneficiarios así como emitirán certificación por la formación brindada, la que contará con el aval del M.T.E. y S.S. 37/2003.

6- SEGUIMIENTO Y SUPERVISION

La supervisión de las obligaciones de los empleadores se realizará a través de procedimientos informáticos que permitan verificar:

-El mantenimiento de la dotación de personal declarada. -El pago de aportes y contribuciones sobre el suplemento abonado a los beneficiarios incorporados al Componente.

La Unidad Ejecutora del Componente podrá determinar la fiscalización de las tareas que realizan los beneficiarios en los establecimientos a los que se han incorporado.

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES (RENAE)**

Por el presente se solicita al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS), que se inscriba en el RENAE (creado por el artículo 18 de la Resolución MTEYSS N° 312/02) al empleador, cuyos datos se consignan a continuación, para participar en el Componente Solidario de Reinserción Laboral del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados. La presentación y recepción de este formulario de solicitud de inscripción, no implica aceptación por parte del MTEySS, quedando sujeta a la verificación del cumplimiento de los requisitos que a ese efecto se han determinado.

Para completar por el Empleador

1 - ¿Se encuentra inscripto en el RENAE?

SI NO

2 - Si esta inscripto, consigne el número de inscripción

Número de Inscripción:

(Pase a PARTE B)

PARTE A

Datos de la Empresa (Si no está inscripto en el RENAE consigne los siguientes datos):

Nombre/Razón Social		
CUIT - -		
Domicilio legal		C.P.
Departamento/Partido	Localidad	Municipio
Teléfono/s	FAX	E-mail
Rama de Actividad	Número/s de CCT Aplicable/	
Dotación total de personal al: / /		Si es Empresa Nueva Dotación Estimada

PARTE B

Solicitud de Puestos y Perfiles

Cantidad Total de Puestos Requeridos	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------

Perfiles

Código del Puesto (codificar según instructivo)	Cantidad de Trabajadores	Categoría del CCT Aplicable	Reentrenamiento (Si/No)	Requisitos del Puesto *

(*) Consignar conocimientos, habilidades especiales, nivel de instrucción, edad, etc.

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION
EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES (RENAE)**

Por el presente se solicita al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS), que se inscriba en el RENAE (creado por el artículo 18 de la Resolución MTEySS N° 312/02) al empleador, cuyos datos se consignan a continuación, para participar en el Componente Solidario de Reinserción Laboral del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados. La presentación y recepción de este formulario de solicitud de inscripción, no implica aceptación por parte del MTEySS, quedando sujeta a la verificación del cumplimiento de los requisitos que a ese efecto se han determinado.

Para completar por el Empleador

1 - ¿Se encuentra inscripto en el RENAE?

SI NO

2 - Si esta inscripto, consigne el número de inscripción

Número de Inscripción:

(Pase a PARTE B)

PARTE A

Datos de la Empresa (Si no está Inscripto en el RENAE consigne los siguientes datos):

Nombre/Razón Social		
CUIT - -		
Domicilio legal		C.P.
Departamento/Partido	Localidad	Municipio
Teléfono/s	FAX	E-mail
Rama de Actividad	Número/s de CCT Aplicable/	
Dotación total de personal al: / /		Si es Empresa Nueva Dotación Estimada

PARTE B

Solicitud de Puestos y Perfiles

Cantidad Total de Puestos Requeridos	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------

Perfiles

Código del Puesto (codificar según instructivo)	Cantidad de Trabajadores	Categoría del CCT Aplicable	Reentrenamiento (Si/No)	Requisitos del Puesto *

(*) Consignar conocimientos, habilidades especiales, nivel de instrucción, edad, etc.

Localización del Establecimiento donde trabajarán los Beneficiarios

Domicilio	C.P.	
Departamento/Partido	Localidad	Municipio
Teléfono/s	FAX	E-mail

Contacto para remitir la Nómina de Beneficiario

Persona/s a Contactar	<input type="text"/>		
Cargo	<input type="text"/>		
Teléfono/FAX	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Declaro expresamente y bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son verdaderos. Manifiesto tener conocimiento de las responsabilidades penales y/o administrativas que me pueden ser atribuidas a mi personalmente y al empleador que represento de resultar falsa la información aportada.

Suscribo el presente en mi calidad de titular/representante legal/apoderado del empleador indicado en los campos a) y b) de este formulario y expresamente manifiesto con carácter de declaración jurada que me encuentro legalmente facultado para hacerlo.

Firma _____ Aclaración _____
 Tipo y nro. de documento _____ Carácter del firmante _____
 Lugar y fecha _____

Para completar por el Jefe de Agencia

Si el empleador ya hubiera firmado un convenio de adhesión, especifique DOTACION TOTAL (personal de planta y beneficiarios incorporados):

Dotación declarada por el empleador en el (SIJP) el tercer mes anterior al de la fecha de presentación del presente formulario:

Resultado de la solicitud presentada: APROBADA RECHAZADA

Lugar y fecha	Firma responsable de la Agencia Territorial
---------------	---

Perfil Laboral del Beneficiario
Componente Solidario de Reinserción Laboral
 Programa Jefes y Jefas de Hogar

Anexo
III

Oficina de Inscripción																																																																	
Municipio												Localidad										Provincia											Fecha											/											/										

Apellido y Nombre																																																																																																		
C.U.I.L.												-										-											Fecha Nacimiento											/											/											Sexo											M											F										
Domicilio (REAL)																																																																																																		
Localidad												Municipio											Provincia											Código Postal																																																																
Teléfono para mensajes																																																																																																		
Disponibilidad horaria																																																																																																		

Formación (marque con una cruz)													
00-Sin Instrucción				99-Sabe leer y escribir									
01-Primario/EGB incompleto				07-Primario/EGB completo									
08-Secundario/Polimodal inc.				13-Secundario/Polimodal comp.				1-Bachiller		2-Técnico		3-Comercial	
26-Terciario incompleto				27-Terciario completo				Título:					
28-Universitario incompleto				29-Universitario completo				Título:					
Cursos													

Perfil Laboral (comenzando por el antecedente laboral que considere más importante)											
Empresa						Rama de Actividad					
Puesto						Cod. Ocupación					
Período		/				al		/			
Empresa						Rama de Actividad					
Puesto						Cod. Ocupación					
Período		/				al		/			
Empresa						Rama de Actividad					
Puesto						Cod. Ocupación					
Período		/				al		/			
Ocupaciones para las que se postula (codificar según instructivo)											
Ocupación 1				Ocupación 2				Ocupación 3			
Descripción Ocupación 1				Descripción Ocupación 2				Descripción Ocupación 3			
Observaciones:											

Autorizo a transferir la información consignada en este formulario a los actores involucrados											
Firma del beneficiario/a						Firma y aclaración del entrevistador/a					

Perfil Laboral del Beneficiario
Componente Solidario de Reinserción Laboral
 Programa Jefes y Jefas de Hogar

Anexo
III

Oficina de Inscripción																																																																	
Municipio												Localidad										Provincia											Fecha											/											/										

Apellido y Nombre						Firma y aclaración del Entrevistador/a					
Nombre											
C.U.I.L.											

INSTRUCTIVO PARA SER LLENADO DEL ANEXO III

Importante:

A) Para poder llenar el presente formulario será OBLIGATORIO la presentación del último recibo de cobro de la ayuda económica (PJJH).

B) Completar con letra de imprenta. Codificar donde corresponda.

1. BOCA DE INSCRIPCIÓN

Se refiere al nombre de la oficina donde se completó el formulario.

Municipio: Código de municipio correspondiente al PJJH

Localidad: Código de localidad correspondiente al PJJH

Provincia: Código de Provincia correspondiente al PJJH

Fecha: Fecha de llenado del formulario

2. DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y Nombre: completar primero el apellido y después el nombre.

(*) CUIL: completar correctamente los once casilleros (*)

Fecha de Nacimiento: expresado en números dd/mm/aaaa

Sexo: marcar con una x M (Masculino) F (Femenino)

Domicilio: completar la calle, número, barrio, paraje, etc. que permita ubicar al beneficiario en su domicilio real

Localidad: código de localidad correspondiente al PJJH.

18 DE MARZO DE 2003 – CIRCULAR N° 314 – Verde

La presente circular se encuentra en la pagina Web www.acopiadorescba.com

Pcia.: código de Provincia correspondiente al PJJH.

Teléfono: (para mensajes) número de teléfono, propio o ajeno, en el cual se pueda ubicar al beneficiario

Disponibilidad Horaria: completar en aquellos casos en que el beneficiario, por causa justificada, sólo pueda trabajar en un determinado turno (diurno, nocturno, etc.).

3. FORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Marque último nivel alcanzado Cursos: listar los últimos cursos realizados, en especial aquellos de capacitación laboral que faciliten su empleabilidad

4. PERFIL LABORAL

Se consignarán las tres ocupaciones que el beneficiario considera más relevantes en orden de importancia. Empresa: se completa la razón social de la Empresa, institución en la cual trabajó y/o si lo hizo en forma independiente.

Rama de Actividad: Se codificará en todos los casos.

Código Rama de la Actividad

- 100 AGRICULTURA, CAZA, SILVICULTURA Y PESCA
- 200 EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS
- 310 FABRICACION DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS, BEBIDAS Y TABACO
- 320 FABRICACION DE TEXTILES, PRENDAS DE VESTIR E INDUSTRIA DEL CUERO
- 330 INDUSTRIA DE LA MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA INCLUIDOS MUEBLES
- 340 FABRICACION DE PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL; IMPRENTAS, EDITORIALES E INDUSTRIAS CONEXAS
- 350 FABRICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS Y DE PRODUCTOS QUIMICOS DERIVADOS DEL PETROLEO Y DEL CARBON, DE CAUCHO Y PLASTICO
- 360 FABRICACION DE PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS EXCEPTUANDO LOS DERIVADOS DEL PETROLEO Y DEL CARBON
- 370 INDUSTRIAS METALICAS BASICAS
- 380 FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIAS Y EQUIPO
- 390 FABRICACION DE PRODUCTOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
- 400 SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
- 500 CONSTRUCCION
- 610 COMERCIO
- 631 RESTAURANTES
- 632 HOTELES
- 700 TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
- 800 ACTIVIDADES FINANCIERAS Y SERVICIOS EMPRESARIALES
- 900 SERVICIOS COMUNALES, SOCIALES Y PERSONALES

Puesto: describir la ocupación realizada. El primer caso consignado es el más importante para el beneficiario. Período: registrar (aproximadamente) mes y año del comienzo y la finalización de cada ocupación mencionada.

Ocupaciones, en orden de preferencia, para las que se postula.

Ocupación: codificar de acuerdo a listado de ocupaciones.

Descripción: consignar, con cierto detalle, la ocupación que prefiere y se siente capacitado a realizar. Observaciones: deben completarse en caso de que el beneficiario cuente con ciertas habilidades que mejoran su perfil (Ej. Conocimientos de algún idioma, Registro profesional de conductor, etc.).

(*) EL ENTREVISTADOR CONSIGNARA LOS DATOS DEL RECIBO.

ANEXO IV

Componente Solidario de Reinserción Laboral Programa Jefes y Jefas de Hogar

Convenio de Adhesión al COMPONENTE Solidario de Reinserción Laboral (sin reentrenamiento laboral)

Entre el que suscribe, en nombre y representación de, en su carácter de, en adelante "EL EMPLEADOR", inscripto en el REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. y S.S.), bajo el número, y el COMPONENTE SOLIDARIO DE REINSECCION LABORAL, en adelante "EL COMPONENTE", creado por resolución M.T.E. y S.S. 37/2003, acuerdan en celebrar el presente convenio, el que quedará sujeto a las presentes cláusulas:

PRIMERA.- El presente Convenio tendrá como objeto la adhesión de "EL EMPLEADOR" a "EL COMPONENTE", el que tiene como finalidad incorporar beneficiarios del mismo como trabajadores en su empresa, de conformidad con las condiciones previstas a tal efecto por la resolución M.T.E. y S.S. 37/2003 y sus complementarias, que declara conocer y aceptar en todos sus términos.

SEGUNDA.- "EL EMPLEADOR", registrará debidamente, conforme a la legislación vigente a todos los beneficiarios que se incorporen como trabajadores a su empresa en el marco de "EL COMPONENTE". El vínculo laboral que se establece entre el empleador y el beneficiario incorporado a la empresa, en el marco del presente Convenio, se regirá por los tipos de contrato de trabajo establecidos en la ley 20744, a excepción de los previstos en los artículos 92 ter, 93, 96 y 99 de dicha ley o por la ley 22248, según el caso. Asimismo quedan excluidos, a los efectos de la incorporación de beneficiarios, el contrato de aprendizaje y las pasantías laborales.

TERCERO-- "EL EMPLEADOR" se compromete a incorporar a su empresa la cantidad total de (.....) beneficiarios, cuyos datos personales se detallan en el listado que como PLANILLA DE BENEFICIARIOS/TRABAJADORES forma parte integrante de este Convenio.

CUARTA.- "EL EMPLEADOR" declara que los beneficiarios que incorpora como trabajadores en su empresa realizarán una jornada de trabajo de (.....) hora diarias/semanales y que los mismos realizarán las actividades y ocuparán los puestos que seguidamente se indican.

TAREA	PUESTO	CANTIDAD DE TRABAJADORES

QUINTA.- El presente Convenio tendrá una duración de (.....) meses a partir del primer día del mes siguiente al de la fecha de suscripción del mismo.. Durante el plazo de vigencia de este Convenio los beneficiarios incorporados como trabajadores a la empresa de "EL EMPLEADOR" recibirán por parte de "EL COMPONENTE" una ayuda no remunerativa de PESOS CIENTO CINCUENTA (\$ 150) y "EL EMPLEADOR" deberá abonarles, con carácter salarial 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 o empresa, el cual no será inferior al correspondiente a OCHO (8) horas diarias cuando se trate de personal jornalizado. "EL EMPLEADOR" abonará las correspondientes cargas patronales sobre el suplemento a su

18 DE MARZO DE 2003 – CIRCULAR N° 314 – Verde

La presente circular se encuentra en la pagina Web www.acopiadorescba.com

cargo, referido en el párrafo anterior. Finalizado el plazo de vigencia del presente Convenio, cuando los trabajadores continúen desempeñándose a las órdenes de "EL EMPLEADOR", deberán percibir a exclusivo cargo de éste y en concepto de remuneración, una suma igual o superior a la suma total que percibían durante la vigencia de este Convenio, incluida la ayuda económica abonada por "EL COMPONENTE".

SEXTA.- "EL EMPLEADOR" aplicará a los beneficiarios incorporados como trabajadores a su empresa las condiciones de trabajo correspondientes a las respectivas categorías, establecidas en el Convenio Colectivo de Trabajo y en la empresa.

SEPTIMA.- "EL EMPLEADOR" contratará a su cargo el correspondiente seguro de Riesgo de Trabajo que cubra a los beneficiarios incorporados como trabajadores en su empresa.

OCTAVA.- "EL EMPLEADOR" podrá solicitar la baja de los beneficiarios consignados en el ANEXO I y su sustitución por otros beneficiarios, conforme los mecanismos establecidos en la normativa vigente.

NOVENA.- "EL EMPLEADOR" deberá mantener como condición de vigencia del presente Convenio y durante todo su plazo, una dotación total de personal no inferior a la declarada al momento de su inscripción en el Registro de Empleadores, sin computar a los beneficiarios incorporados en el marco de "EL COMPONENTE".

DECIMA.- El suplemento referido en la cláusula QUINTA será efectivizado por "EL EMPLEADOR" en forma directa a los beneficiarios incorporados en su empresa, a través de los medios legalmente vigentes en materia de pago de salarios.

DÉCIMO PRIMERA.- En caso de que el beneficiario incorporado como trabajador en la empresa percibiera un suplemento inferior a TRES (3) MOPRES, "EL EMPLEADOR", deberá integrar la suma necesaria para alcanzar el aporte a cargo del trabajador y su contribución como empleador, correspondiente a un salario de TRES (3) MOPRES a los efectos de que el trabajador acceda a la prestación de obra social.

DÉCIMO SEGUNDA.- "EL EMPLEADOR" reconoce y manifiesta que la ayuda económica que abona "EL COMPONENTE" a los beneficiarios incorporados como trabajadores a su empresa, de conformidad con las cláusulas QUINTA y NOVENA del presente Convenio, tiene exclusivamente el carácter de prestación al jefe o jefe de hogar en satisfacción de su Derecho Familiar de Inclusión Social, no siendo aplicable a los representantes de "EL COMPONENTE" lo prescripto por el artículo 30 de la ley de Contrato de Trabajo 20.744 y artículo 9 de la ley 22248.

DÉCIMO TERCERA.- "EL COMPONENTE" se reserva la facultad de rescindir el presente convenio, sin expresión de causa, debiendo notificar fehacientemente a la contraparte con una antelación no menor a QUINCE (15) días.

En la Ciudad de se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

POR "EL EMPLEADOR"

Firma	Titular/Representante Legal/ Apoderado	Nombre/Razón Social
Aclaración	DNI	C.U.I.T. Empleador
Lugar	Fecha de Suscripción del Convenio de Adhesión al PSRL	

POR "EL COMPONENTE"

Firma	Cargo	Organismo
Aclaración	DNI	Fecha de Suscripción del Convenio de Adhesión al PSRL
Lugar		

ANEXO IV

Componente Solidario de Reinserción Laboral Programa Jefes y Jefas de Hogar

Convenio de Adhesión al Componente Solidario de Resinserción Laboral (con reentrenamiento laboral)

Entre el que suscribe, en nombre y representación de en su carácter de, en adelante "EL EMPLEADOR", inscripto en el REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. y S.S.), bajo el número, y el COMPONENTE SOLIDARIO DE RESINSERCIÓN LABORAL, en adelante "EL COMPONENTE", creado por resolución M.T.E. y S.S. 37/2003 acuerdan en celebrar el presente convenio, el que quedará sujeto a las presentes cláusulas:

PRIMERA.- el presente Convenio tendrá como objeto la adhesión de "EL EMPLEADOR" a "EL COMPONENTE", el que tiene como finalidad incorporar beneficiarios del mismo como trabajadores en su empresa, de conformidad con las condiciones previstas a tal efecto por la resolución M.T.E. y S.S. 37/2003 y sus complementarias, que declara conocer y aceptar en todos sus términos.

SEGUNDA.- "EL EMPLEADOR", registrará debidamente, conforme a la legislación vigente a todos los beneficiarios que se incorporen como trabajadores a su empresa en el marco de "EL COMPONENTE". El vínculo laboral que se establece entre el empleador y el beneficiario incorporado a la empresa, en el marco del presente Convenio, se regirá por los tipos de contrato de trabajo establecido en la ley 20744, a excepción de los previstos en los artículos 92 ter, 93, 96 y 99 de dicha ley o por la ley 22248, según el caso. Asimismo quedan excluidos, a los efectos de la incorporación de beneficiarios, el contrato de aprendizaje y las pasantías laborales.

TERCERO.- "EL EMPLEADOR" se compromete a incorporar a su empresa la cantidad total de (.....) beneficiarios, cuyos datos personales se detallan en el listado que como PLANILLA DE BENEFICIARIOS/TRABAJADORES forma parte integrante de este Convenio.

CUARTA.- "EL EMPLEADOR" declara que los beneficiarios que incorpora como trabajadores en su empresa realizarán una jornada de trabajo de (.....) horas diarias/semanales y que los mismos realizarán las actividades y ocuparán los puestos que seguidamente se indican.

TAREA	PUESTO	CANTIDAD DE TRABAJADORES

QUINTA.- El presente Convenio tendrá una duración de (.....) meses a partir del primer día del mes siguiente al de la fecha de suscripción del mismo. Durante el plazo de vigencia de este Convenio los beneficiarios incorporados como trabajadores a la empresa de "EL EMPLEADOR" recibirán por parte de "EL COMPONENTE" una ayuda no remunerativa de PESOS CIENTO CINCUENTA (\$ 150) y "EL EMPLEADOR" deberá abonarles, con carácter salarial 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 o empresa, el cual no será inferior al correspondiente a OCHO (8) horas diarias cuando se trate de personal jornalizado. "EL EMPLEADOR" abonará las correspondientes cargas patronales sobre el suplemento a su cargo, referido en el párrafo anterior. Finalizado el plazo de vigencia del presente Convenio, cuando los trabajadores continúen desempeñándose a las órdenes de "EL EMPLEADOR", deberán percibir a exclusivo cargo de éste y en

concepto de remuneración, una suma igual o superior a la suma total que percibían durante la vigencia de este Convenio, incluida la ayuda económica abonada por "EL COMPONENTE",.

SEXTA.- "EL EMPLEADOR" aplicará a los beneficiarios incorporados como trabajadores a su empresa las condiciones de trabajo correspondientes a las respectivas categorías establecidas en el Convenio Colectivo de Trabajo y en la empresa.

SEPTIMA.- "EL EMPLEADOR" contratará a su cargo el correspondiente seguro de Riesgo de Trabajo que cubra a los beneficiarios incorporados como trabajadores en su empresa.

OCTAVA.- "EL EMPLEADOR" realizará el reentrenamiento laboral de los beneficiarios durante el primer mes de inserción en la empresa, debiendo cumplir los beneficiarios incorporados como trabajadores una jornada de CUATRO (4) horas diarias a los efectos de adquirir las habilidades básicas para su desempeño en el puesto de trabajo. Por este mes de reentrenamiento los beneficiarios percibirán exclusivamente una ayuda no remunerativa de PESOS CIENTO CINCUENTA (\$ 150) a cargo de "EL COMPONENTE".

"EL EMPLEADOR" durante dicho mes estará eximido del cumplimiento de lo previsto en la Cláusula CUARTA, en relación a la jornada laboral y de lo previsto en la Cláusula QUINTA, pero deberá otorgar a los beneficiarios la cobertura establecida en la Cláusula SEPTIMA. "EL EMPLEADOR" abonará a los beneficiarios los gastos de traslado desde su domicilio al lugar de trabajo.

NOVENA.- "EL EMPLEADOR" podrá solicitar la baja de los beneficiarios consignados en el ANEXO I y su sustitución por otros beneficiarios, conforme los mecanismos establecidos en la normativa vigente.

DECIMA.- "EL EMPLEADOR" deberá mantener como condición de vigencia del presente Convenio y durante todo su plazo, una dotación total de personal no inferior a la declarada al momento de su inscripción en el Registro de Empleadores, sin computar a los beneficiarios incorporados en el marco de EL COMPONENTE".

DÉCIMO PRIMERA.- El suplemento referido en la cláusula QUINTA será efectivizado por "EL EMPLEADOR" en forma directa a los beneficiarios incorporados en su empresa, a través de los medios legalmente vigentes en materia de pago de salarios.

DÉCIMO SEGUNDA.- En caso de que el beneficiario incorporado como trabajador en la empresa percibiera un suplemento inferior a TRES (3) MOPRES, "EL EMPLEADOR", deberá integrar la suma necesaria para alcanzar el aporte a cargo del trabajador y su contribución como empleador, correspondiente a un salario de TRES (3) MOPRES a los efectos de que el trabajador acceda a la prestación de obra social.

DÉCIMO TERCERA.- "EL EMPLEADOR" reconoce y manifiesta que la ayuda económica que abona "EL COMPONENTE" a los beneficiarios incorporados como trabajadores a su empresa, de conformidad con las cláusulas QUINTA y NOVENA del presente Convenio, tiene exclusivamente el carácter de prestación al jefe o jefe de hogar en satisfacción de su Derecho Familiar de Inclusión Social, no siendo aplicable a los representantes de "EL COMPONENTE" lo prescripto por el artículo 30 de la ley de Contrato de Trabajo 20.744 y artículo 9 de la ley 22248.

DÉCIMO CUARTA.- "EL COMPONENTE" se reserva la facultad de rescindir el presente convenio, sin expresión de causa, debiendo notificar fehacientemente a la contraparte con una antelación no menor a QUINCE (15) días.

En la Ciudad de se firma dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

POR "EL EMPLEADOR"

Firma	Titular/Representante Legal/ Apoderado	Nombre/Razón Social
Aclaración	DNI	C.U.I.T. Empleador
Lugar	Fecha de Suscripción del Convenio de Adhesión al PSRL	

POR "EL COMPONENTE"

Firma	Cargo	Organismo
Aclaración	DNI	Fecha de Suscripción del Convenio de Adhesión al PSRL
Lugar		

Componente Solidario de Reinserción Laboral Programa Jefes y Jefas de Hogar

ANEXO IV B

Términos de referencia para la elaboración de un programa de Inducción y Reentrenamiento Laboral¹

Aclaración: El presente cuestionario está vinculado a los datos de la empresa en el Registro de Empleadores y a los de los beneficiarios que constan en el Registro Laboral. El mismo deberá ser firmado por el empleador así como, si correspondiere, por el sindicato del sector u otro organismo de capacitación que participe en la actividad.

1. ¿Para formar qué tipo de trabajadores?

En este punto se deberán describir dos aspectos a cumplir para cada beneficiario:

- Puesto de trabajo a ocupar, con descripción de las tareas correspondientes al mismo.
- Perfil de egreso, en términos de competencias laborales requeridas para el desempeño de la función descripta precedentemente.

2. ¿De qué manera se pretende alcanzar el perfil de egreso?

Se deberán describir los contenidos y la metodología a implementar para el desarrollo del programa formativo según los siguientes criterios:

- Descripción de los contenidos temáticos a desarrollar con la indicación del tiempo requerido para cada uno de ellos:

Contenidos Tiempos
- Descripción de los métodos y técnicas de enseñanza que se utilizarán para posibilitar el aprendizaje de los beneficiarios. Se recomienda que la metodología a aplicar:

- i. Se adecue a la experiencia previa de los beneficiarios
- ii. Favorezca la participación, la recuperación de sus saberes previos y la autoevaluación.
- iii. Proponga la resolución de situaciones problemáticas en los tiempos y condiciones reales propios del mundo del trabajo.

- Especificar los criterios y mecanismos de evaluación del logro de los resultados esperados con relación a la mejora en el desempeño o a las competencias señaladas en el perfil de egreso de los beneficiarios.

3. ¿Con qué medios?

Se deberá realizar una descripción de los recursos humanos y materiales que el empleador aportará para el desarrollo del programa formativo. En particular deberá describir:

- Datos del tutor o tutores que tendrán a su cargo el seguimiento personalizado de los beneficiarios (nombre y apellido, posición en la empresa, perfil laboral, etc.)
- Características del ámbito donde se desarrollará la acción formativa (superficie, ventilación, iluminación, etc.)
- Especificaciones y estado de conservación de las herramientas, equipamiento y maquinaria que utilizarán los beneficiarios.

¹ (Completar uno por cada puesto de trabajo)

ANEXO IV A

18 DE MARZO DE 2003 – CIRCULAR N° 314 – Verde

La presente circular se encuentra en la pagina Web www.acopiadorescba.com

Componente Solidario de Reinserción Laboral Programa Jefes y Jefas de Hogar
PLANILLA DE BENEFICIARIOS TRABAJADORES

Datos del Empleador

Nombre de la Empresa /Razón Social

Número de CUIT/CUIL

de Inscripción Registro de Empleadores

Fecha de Adhesión

Localidad Jurisdicción

Datos de los Beneficiarios Trabajadores

APELLIDO/S NOMBRE	Tipo y de documento	CUIL	PUESTO

Firma del Empleador _____ Aclaración _____ Tipo y nro. de documento _____

Firma y sello del Responsable de la Agencia Territorial _____

Lugar y Fecha _____