

**Apéndice “A”**  
**Solicitud de Acceso al “Programa Federal de Fortalecimiento de la Reactivación Productiva”**  
**- FONDEP**

A la  
 Subsecretaría de Industria  
 Ministerio de Agricultura, Ganadería,  
 Industria y Comercio del Chubut

De mi mayor consideración:

\_\_\_\_\_, en mi carácter<sup>1</sup> de \_\_\_\_\_ de  
 la firma \_\_\_\_\_, solicito acceder a los beneficios  
 comprendidos en el marco del “Programa Federal de Fortalecimiento de la Reactivación  
 Productiva” por la/s contratación/es que se detallan a continuación:

CUIL N° (sin puntos ni guiones)	Fecha de Alta AFIP	Categoría de pago ( <b>Categoría “A”</b> : Mujeres, Personas Travestis, Transexuales o Transgénero, Personas con Discapacidad <b>Categoría “B”</b> : Varones)	Jornada del/de la trabajador/a (jornada completa o jornada parcial)

Motivo por el cual presento la siguiente documentación:

- Constancia de alta las contrataciones realizadas emitida por la AFIP.
- Constancia de Cuenta Bancaria Única (CBU).
- Certificado Único de Discapacidad en caso de corresponder.

<sup>1</sup> Representante Legal o Apoderado con poder suficiente

Asimismo, informo los siguientes datos de la firma que represento:

- Domicilio legal de la empresa:\_\_\_\_\_.
- Domicilio del establecimiento productivo donde se incorporará el personal (indicar todos en el caso de que sea más de uno):\_\_\_\_\_.
- Teléfono de Contacto:\_\_\_\_\_.
- Correo electrónico de contacto donde serán válidas las comunicaciones referidas al presente beneficio:\_\_\_\_\_.

Asimismo, dejo constancia de que toda la documentación e información presentada se realiza en carácter de declaración jurada, comprometiéndome a informar todo cambio respecto de la misma en un plazo que no exceda de los DIEZ (10) días hábiles de ocurrido o conocido el mismo. Adicionalmente informo en carácter de declaración jurada que la empresa, sus socios/as, directivos y representantes cumplen con los requisitos establecidos por la normativa Programa y del FONDEP para la obtención de los beneficios, no encontrándose alcanzados por ninguna de las exclusiones para participar del presente Programa.

Finalmente, presto conformidad con la publicación de la información no sensible de la empresa en el caso de que se otorgue el beneficio solicitado.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

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