



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Anexo

Número:

Referencia: Formulario de Presentación - ANEXO II

ANEXO II

PROGRAMA INTERCOSECHA

BENEFICIO PARA EMPLEADORES/AS DEL SECTOR PRIVADO

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN

1. DATOS DEL EMPLEADOR/A			
RAZÓN SOCIAL			
CUIT			
REPRESENTANTE LEGAL		DNI/LE/LC N°	
DOMICILIO FÍSICO DE LA EMPRESA	Calle	N°	C.P.
Localidad	Municipio	provincia	
DOMICILIOS ELÉCTRONICOS (Res MTEYSS 344/20)	Correo electrónico	Teléfono	
2. PLAZO DE INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJADORES/AS			
FECHA DE INICIO DE LA RELACIÓN LABORAL		DURACIÓN DEL INCENTIVO (HASTA 3 MESES)	
3. NÓMINA DE TRABAJADORES/AS A INCORPORAR			
N° DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	C.U.I.L.	TELÉFONO DE CONTACTO
1			
2			
3			
4			
DOMICILIO DONDE SE DESEMPEÑARAN LOS/LAS TRABAJADORES/AS			

#### 4. SUSCRIPCIÓN

En mi carácter de titular/representante legal/apoderado/a, cuyos datos se consignan en el Apartado 1 del presente Formulario, solicito los beneficios de la compatibilidad del PROGRAMA INTERCOSECHA con el empleo registrado de las/los trabajadoras/as que se identifican en el listado del presente Formulario.

Asimismo, declaro estar facultado/a para suscribir el presente y constituyo domicilio a todos los efectos en los domicilios declarados en el Apartado 1.

La totalidad de la información consignada en tiene carácter de Declaración Jurada.

FIRMA Y ACLARACIÓN:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

FECHA Y LUGAR: