

Por el presente, (Nombre y Apellido) con
D.N.I./L.E./L.C. N° y C.U.I.L. N°, constituyendo
domicilio en
....., solicito se suspenda
mi participación en el PROGRAMA JÓVENES CON MÁS Y MEJOR TRABAJO por la causal que se indica a
continuación:

- por la obtención de un empleo
- por ausencia temporal de mi lugar de residencia
- por incurrir en una incompatibilidad
- por maternidad o paternidad*
- por enfermedad propia*
- por enfermedad de un miembro de mi grupo familiar*

A tal efecto, manifiesto tener en conocimiento que el plazo máximo de suspensión habilitado por la
reglamentación del PROGRAMA JÓVENES CON MÁS Y MEJOR TRABAJO es de SEIS (6) meses continuos, que
dentro de dicho plazo podré solicitar la reanudación de mi participación y que de no hacerlo será
desvinculada/o.

.....
Firma y aclaración
del Solicitante

.....
Fecha y Sello de recepción de la Oficina de Empleo
con la firma y aclaración del agente interviniente

* La/el solicitante deberá adjuntar el certificado médico correspondiente.