

Solicitud de Personal – ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO (EPT)

De: _____ Fecha / /

A la: **Oficina de Empleo Municipal**

Se solicita la cantidad de En número () En letra persona/s para ser incorporada/s a la Empresa:

1. DATOS DE LA EMPRESA

a. Si es una sociedad

NOMBRE DE LA EMPRESA:

Tipo de Sociedad (marque opción correspondiente) SH SRL SA

Nº de CUIT (de la empresa):

b. Si es unipersonal

EMPRESA UNIPERSONAL
(Apellido y Nombre del Titular)

Nº de CUIT:

c. Otros datos (para todas las empresas)

Apellido y Nombre (del Encargado y/o Responsable de la búsqueda):

Nº de CUIL:

Puesto en el cual se desempeña

Domicilio de la empresa

2. ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA

Teléfono
Fax
Cantidad de empleados (Conforme F931)

E- mail:

3. AREA O SECTOR DE DESTINO DEL CANDIDATO

Tipo de Contratación (marque opción correspondiente)

Temporario Tiempo indeterminado Tiempo determinado EPT

Horario de trabajo. Turno

Mañana Tarde Noche

Fecha Inicio EPT

Jornada de Trabajo:

Lunes a Viernes Días determinados

Perfil requerido/Descripción de Tareas

Edad De años a años Sexo M F

Educación

Experiencia

Observaciones (Requerido)

REQUISITOS A ADJUNTAR POR LA EMPRESAS

- > Formulario de inscripción AFIP
- > Formulario 931 AFIP
- > Habilitación Municipal
- > CV del dueño, titular o responsable legal.
- > Fotoc. del DNI del dueño, titular o responsable legal

Firma Responsable Empresa

Aclaración

Puesto

CONTRATAR PARA el/la BENEFICIARIO/A

- > Obra social (Plan médico obligatorio)
- > Seguro de accidentes personales-
montos: Muerte o invalidez desde
\$320.000- asistencia médica
farmacéutica desde \$90.000.

**IMPORTANTE: NO INICIA EL ENTRENAMIENTO
LABORAL SI NO CONTRATA LOS SERVICIOS
SOLICITADOS.**

PRESENTACIÓN DE POSTULANTES (RESERVADO PARA OFICINA DE EMPLEO)

	Apellido y Nombre	DNI/CUIL
1		
2		
3		
4		
5		

POSTULANTE ELEGIDO

	Apellido y Nombre	Fecha Ingreso
1		
2		
3		
4		