



**Convenio de Adhesión
al Seguro de Capacitación y Empleo**

Por la presentecon *DNI* y C.U.I.L.
N°, solicito al MINISTERIO DE TRABAJO,
EMPLEO Y
SEGURIDAD SOCIAL mi incorporación al SEGURO DE
CAPACITACION Y EMPLEO y desvinculación al PROGRAMA JEFES DE
HOGAR

Por participar del SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO entiendo que recibiré:

- Apoyo y asesoramiento para la búsqueda de empleo.
- Entrenamiento y capacitación para el trabajo.
- Una suma dineraria no remunerativa de DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$225) durante los primeros 18 meses y de DOSCIENTOS PESOS (\$200) durante los últimos 6 meses de participación.
- Durante el tiempo de permanencia en el SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO, la acreditación de dichos meses para que sean computados para mi futura jubilación.

Conociendo las características del SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO, me comprometo a:

- presentarme en la Oficina de Empleo de mi localidad toda vez que sea convocado/a;
- participar de entrevistas y/o actividades de apoyo para buscar empleo;
- aceptar las ofertas de empleo que se me presenten, siempre que éstas sean adecuadas con mi interés y experiencia de trabajo;
- cumplir con aquellas actividades de formación, de entrenamiento y de apoyo a la inserción laboral que he acordado en la Oficina de Empleo;
- informar a la Oficina de Empleo cualquier problema de salud o de otro tipo que impida asistir o realizar las actividades acordadas, para su consideración y registro;

- informar a la Oficina de Empleo los cambios de domicilio, teléfono y cualquier otro dato para mi localización.

Declaro tener conocimiento:

- que mi solicitud de desvinculación del PROGRAMA JEFES DE HOGAR y de incorporación al SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO quedará sujeta a la aprobación por parte del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL;

- que mi incorporación al SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO se hará efectiva desde el mes en que perciba mi primer pago correspondiente al mismo;

- que si no concurro a las citas en la Oficina de Empleo cuando soy convocado/a o no cumplo con las actividades acordadas podré ser dado de baja del SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO;

- que podré, en el caso en que acceda a un empleo, solicitar en la Oficina de Empleo de mi localidad la Suspensión para dejar de percibir temporariamente la prestación dineraria no remunerativa del SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO.

Finalmente, solicito que toda documentación relacionada con el SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO me sea remitida a

Declaro que se ha confeccionado, en esta Oficina de Empleo, mi Historia Laboral; que conozco las características del SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO y que cumpliré con los requisitos necesarios para poder permanecer en el mismo.

Asimismo, expreso que los datos consignados en el presente convenio son verdaderos siendo el domicilio detallado en el presente al que deberán remitir cualquier notificación e información vinculada con el SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO

Me comprometo a presentarme el día a las en esta oficina de empleo sita en- Tel..... para conocer el resultado de mi solicitud de incorporación al SEGURO DE CAPACITACION Y EMPLEO y acordar las actividades de apoyo a la inserción laboral.

En la Ciudad dea los días del mes de de se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Firma y Aclaración del Solicitante

Sello, firma y aclaración del entrevistador
de la Oficina de Empleo

Número de Convenio:
