

Formulario de preinscripción - Unidades Productivas Individuales

Datos de identificación de la Unidad Productiva		
1	Apellido/s	Texto
2	Nombre/s	Texto
3	CUIT/CUIL	Numérico
4	Describa brevemente cómo surgió la unidad productiva y qué actividades realiza	Texto
5	¿La unidad productiva está inscripta en el Registro Único Provincial ALAS?	SI/NO
5.1	Número UEALAS	Numérico
6	Fecha de inicio de las actividades productivas/de servicio	Fecha corta
7	Código de actividad económica principal declarado en AFIP	desagregada a 6 dígitos
8	Código de actividad económica principal declarado en ARBA	desagregada a 6 dígitos (opcional)
9	Categoría de Monotributo	A/ B/ C/ Monotributo Social
Contacto		
10	Teléfono 1	Numérico
10.1	Teléfono 2 (complementario)	Numérico
11	Correo 1	Texto
11.1	Correo 2 (complementario)	Texto
Establecimiento donde se desarrolla la actividad productiva/laboral		
12	Dirección de la sede productiva / domicilio legal	Texto
12.1	Municipio	Texto
12.2	Localidad	Texto
12.3	Delegación	Texto
12.4	Código postal	Numérico
13	¿Cuál es la condición de uso del establecimiento o sede productiva/laboral?	Propietario/ Alquiler-Locación/ Comodato/ Cesión de uso/ Préstamo/ No sabe/ Otros
13.1	¿Cuál es la condición de uso del equipamiento/herramientas para desarrollar	Propietario/ Alquiler-Locación/ Comodato/ Cesión de uso/

	la actividad?	Préstamo/ No sabe/ Otros
13.2	Si seleccionó "Otros", detalle la situación particular sobre el uso del establecimiento y/o sobre el equipamiento/herramientas.	Texto
Antecedentes/antigüedad		
14	Seleccionar la antigüedad en el oficio	0 a 6 meses/ 7 meses a 1 año/ 1 año a 5 años/ 6 años a 10 años/ más de 10 años
15	Seleccionar antigüedad en la unidad productiva	0 a 6 meses/ 7 meses a 1 año/ 1 año a 5 años/ 6 años a 10 años/ más de 10 años
Objetivo del proyecto		
16	¿Cuál es el objetivo del proyecto por el cual solicita asistencia?	Texto
17	Identifique las necesidades de su proyecto (seleccione las 2 principales)	Sostenimiento de ingresos de las personas trabajadoras/ Equipamiento, insumos y/o materias primas/ Asistencia técnica/ Mejora de infraestructura/ Mejora de salud, higiene y seguridad
18	Comentarios adicionales	Texto
Vinculación con otros organismos		
19	En el último año, ¿percibe o ha percibido algún subsidio o prestación monetaria no reintegrable con fines de empleo de iguales características y objeto otorgados por el Estado Nacional o Provincial? En caso afirmativo, detallar de qué organismo/s y qué tipo de asistencia	Texto

Este formulario tiene carácter de declaración jurada. Omitir o falsear la declaración será considerado un incumplimiento grave que impedirá la participación en el Programa o permanencia en el mismo. De acuerdo con el artículo 15 del Anexo Único, el Programa es incompatible con: El trabajo en relación de dependencia; la inscripción como empleador/a; La percepción del Seguro de Desempleo; La percepción de jubilación o pensión contributiva; La posesión de más de un bien inmueble, con excepción de aquellos destinados a vivienda única y/o local afectado al emprendimiento; La posesión de embarcaciones deportivas o más de un rodado.

Formulario de preinscripción - Cooperativas

Datos de identificación de la Unidad Productiva		
1	Cantidad de integrantes	Numérico
2	Razón Social	Texto
3	CUIT/CUIL	Numérico
4	Matrícula	Otorgada/En trámite
4.1	Número de matrícula	Numérico
4.2	Fecha de otorgamiento	Fecha
5	Fecha de inicio de las actividades productivas/de servicio	Fecha corta
6	Código de actividad económica principal declarado en AFIP	desagregada a 6 dígitos
7	Código de actividad económica principal declarado en ARBA	desagregada a 6 dígitos (opcional)
8	Describa brevemente cómo surgió la unidad productiva y qué actividades realiza	Texto
9	Sucursal BAPRO de preferencia	Texto
Contacto		
11	Teléfono 1	Numérico
11.1	Teléfono 2 (complementario)	Numérico
12	Correo 1	Texto
12.1	Correo 2 (complementario)	Texto
Establecimiento donde se desarrolla la actividad productiva/laboral		
13	Dirección de la sede productiva / domicilio legal	Texto
13.1	Municipio	Texto
13.2	Localidad	Texto
13.3	Delegación	Texto
13.4	Código postal	Numérico
14	¿Cuál es la condición de uso del establecimiento o sede productiva/laboral?	Propietario/ Alquiler-Locación / Comodato/ Cesión de uso/ Préstamo/ No sabe/ Otros

15	¿Cuál es la condición de uso del equipamiento/herramientas para desarrollar la actividad?	Propietario/ Alquiler-Locación / Comodato/ Cesión de uso/ Préstamo/ No sabe / Otros
16	Si seleccionó “Otros”, detalle la situación particular sobre el uso del establecimiento y/o sobre el equipamiento/herramientas.	Texto
Antigüedad		
17	Antigüedad en el oficio (registrar la cantidad de trabajadores en cada rango).	
	Antigüedad	Cantidad de trabajadores
	0 a 6 meses	
	7 meses a 1 año	
	1 año a 5 años	
	6 años a 10 años	
	más de 10 años	
18	Antigüedad en la unidad productiva (registrar la cantidad de trabajadores en cada rango).	
	Antigüedad	Cantidad de trabajadores
	0 a 6 meses	
	7 meses a 1 año	
	1 año a 5 años	
	6 años a 10 años	
	más de 10 años	
Objetivo del proyecto		
19	¿Cuál es el objetivo del proyecto por el cual solicita asistencia?	Texto
20	Identifique las necesidades de su proyecto (seleccione las dos principales)	Sostenimiento de ingresos de las personas trabajadoras/ Equipamiento, insumos y/o materias primas/ Asistencia técnica/ Mejora de infraestructura / Mejora de salud, higiene y seguridad

21	Comentarios adicionales	Texto
Vinculación con otros organismos		
22	¿La Unidad Productiva percibe o ha percibido en el último año, algún subsidio o prestación monetaria no reintegrable con fines de empleo de iguales características y objeto otorgadas por el Estado Nacional o Provincial? En caso afirmativo, detallar de qué organismo/s y qué tipo de asistencia	Texto
Datos de personas trabajadoras		
23	Apellido/s	Texto
24	Nombre/s	Texto
25	CUIL/CUIT	Numérico
26	Categoría de Monotributo	A/ B/ C/ Monotributo Social
27	¿Percibe o ha percibido en el último año la asistencia de algún programa de empleo?	SI/ NO

Este formulario tiene carácter de declaración jurada. Omitir o falsear la declaración será considerado un incumplimiento grave que impedirá la participación en el Programa o permanencia en el mismo. De acuerdo con el artículo 15 del Anexo Único, el Programa es incompatible con: El trabajo en relación de dependencia; la inscripción como empleador/a; La percepción del Seguro de Desempleo; La percepción de jubilación o pensión contributiva; La posesión de más de un bien inmueble, con excepción de aquellos destinados a vivienda única y/o local afectado al emprendimiento; La posesión de embarcaciones deportivas o más de un rodado.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2024 - Año del 75° Aniversario de la gratuidad universitaria en la República Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo I - Formulario de preinscripción al Programa Desplegar ALAS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.