



PROGRAMA BUENA COSECHA

Formulario de Presentación de Propuestas

1. Datos de la Propuesta			
Agencia Territorial:		Fecha de presentación	
Nombre de la Propuesta			
Cantidad de Centros Buena Cosecha		Duración en meses	
Nº de Proyecto en Gestión Empleo por Centro Buena Cosecha(*)		Fecha de Inicio <i>(A completar por la AT)</i>	

(*) A completar por la AT y se deberá replicar por cada uno de los Centros Buenas Cosechas que integran la Propuesta

2. Datos de la Institución Responsable					
Denominación / Razón Social					
C.U.I.T. N°					
Domicilio físico	Calle		N°		Código Postal
Barrio/Localidad			Municipio		
Partido/Departamento			Provincia		
Domicilio electrónico <i>(Resolución MTEySS 344/20)</i>	Correo electrónico			Teléfono Celular	
Representante Legal	Apellido y Nombres				
Tipo y N° de Doc.			C.U.I.L./C.U.I.T.		
Correo electrónico institucional				Celular	
Referente de Contacto	Apellido y Nombres				
Tipo y N° de Doc.			C.U.I.L./C.U.I.T.		
Correo electrónico institucional				Celular	



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO II

2.1. Antecedentes Institucionales (*trayectoria vinculada a la problemática del Trabajo Infantil*)

--



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO II

3. Descripción de la Propuesta
3.1. Aspectos Generales
3.1.1. Características del sector productivo <i>(Descripción breve de la situación del sector, señalando en un año calendario cada etapa de la producción y los meses de la cosecha de la misma, siempre que corresponda)</i>
3.1.2. Problema que se intenta resolver con la Propuesta <i>(Justificación de las acciones demandadas)</i>
3.1.3. Objetivos <i>(Descripción de objetivos generales y específicos)</i>
3.1.4. Destinatarias/os



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO II

3.2. Descripción de la Propuesta *(Descripción breve de la propuesta, su alcance y resultados a obtener)*

--



*Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social*

ANEXO II

4. Información de los Centros Buena Cosecha (CBC)					
4.1. Datos de los CBC a crear y/o fortalecer con la Propuesta					
Nombre del CBC e institución a la que pertenece		Dirección del CBC (localidad y provincia)	Nº de Tipología (*)	Cantidad estimada de NNYA por CBC (**)	Monto solicitado al MTEySS por CBC
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
Totales					

(*) Completar el número de tipología según la asistencia económica solicitada por CBC: 1- Creación y/o Fortalecimiento, 2) Reactivación y Readecuación y 3) Apoyo a Acciones Locales.

(**) Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA).



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO II**5. Presupuesto de la Propuesta**

5.1. Monto solicitado al MTEySS por Centro Buena Cosecha (En el caso de solicitar financiamiento para dos o más centros, deberá replicar esta planilla por cada Centro Buena Cosecha)

Nombre del Centro Buena Cosecha	
Dirección, Localidad y Provincia	

Rubro	Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Monto Unitario	Monto Total
Infraestructura Complementaria					
	Totales				
Bienes de Capital					
	Totales				
Transporte					
	Totales				
Asistencia Técnica					
	Totales				
Materiales e Insumos					
	Totales				
Otros					
	Totales				
Monto Total Centro Buena Cosecha					



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO II**5.2. Monto solicitado al MTEySS por el Total de los Centros Buena Cosecha**

Rubro	Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Monto Unitario	Monto Total
Infraestructura Complementaria					
	Totales				
Bienes de Capital					
	Totales				
Transporte					
	Totales				
Asistencia Técnica					
	Totales				
Materiales e Insumos					
	Totales				
Otros					
	Totales				
Cantidad de Centros Buena Cosecha			Monto Total Solicitado al MTEySS		



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO II**5.3. Aporte de la Institución Responsable por Centro Buena Cosecha**

Nombre del Centro Buena Cosecha	
Dirección, Localidad y Provincia	

Rubro	Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Monto Unitario	Monto Total
Infraestructura Complementaria					
	Totales				
Bienes de Capital					
	Totales				
Transporte					
	Totales				
Asistencia Técnica					
	Totales				
Materiales e Insumos					
	Totales				
Otros					
	Totales				
Monto Total por Centro Buena Cosecha					



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO II**5.4. Aporte de la Institución Responsable por el total de los Centros Buena Cosecha**

Rubro	Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Monto Unitario	Monto Total
Infraestructura Complementaria					
	Totales				
Bienes de Capital					
	Totales				
Transporte					
	Totales				
Asistencia Técnica					
	Totales				
Materiales e Insumos					
	Totales				
Otros					
	Totales				
Cantidad de Centros Buena Cosecha				Monto Total del aporte de la Institución Responsable	



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO II**5.5 Montos Totales de la Propuesta por Rubro** (completar los montos totales solicitados al MTEySS y los aportados por la Institución Responsable por el total de los Centros Buena Cosecha)

Rubros	Monto Total Solicitado al MTEySS	Monto Total Aporte de la Institución Responsable	Montos Totales
Infraestructura Complementaria			
Bienes de Capital			
Transporte			
Asistencia Técnica			
Materiales e Insumos			
Otros			
Montos Totales			

Cantidad Total de Centros Buena Cosecha	
--	--

6. Unidad Técnica de la Institución Responsable

Descripción de Roles, Perfiles y Tareas

Roles	Perfiles	Tareas
Coordinación		
Administración		
Otros		



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

ANEXO II

7. Cronograma de Acciones						
Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6

8. Declaración Jurada	
<p>El/la/los suscribiente/s en su condición de representante/s legal/es de la Institución Responsable cuyos datos se consignan en el Apartado 2 del presente Formulario manifiesta/n con carácter de Declaración Jurada, conocer y aceptar lo normado por el PROGRAMA BUENA COSECHA, creado por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 477/2021 y su Reglamento, y se compromete/n a cumplir las obligaciones allí establecidas para las Instituciones Responsables. Asimismo, declara/n estar facultado/a/s para suscribir el presente Formulario y constituye/n domicilio a todos los efectos que se deriven de la participación en el PROGRAMA BUENA COSECHA en los domicilios físico y electrónico declarados en el Apartado 2 del presente Formulario, teniendo conocimiento y aceptando lo normado por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 344/2020, en materia de notificaciones por medios electrónicos.</p> <p>La información consignada en el presente Formulario y la documentación que se acompaña es veraz y fidedigna.</p>	
<p>.....</p> <p>Firma del Representante Legal</p> <p>Aclaración:</p> <p>Cargo:</p> <p>Institución:</p>	<p>.....</p> <p>Firma del Representante Legal</p> <p>Aclaración:</p> <p>Cargo:</p> <p>Institución:</p>



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.