



# BOLETIN OFICIAL

## DE LA REPUBLICA ARGENTINA

### Nº 30.075

VIERNES 24 DE ENERO DE 2003

**Secretaría de Trabajo y Secretaría de Empleo**

**PROGRAMA JEFES DE HOGAR**

**Resolución Conjunta 38/2003 y 11/2003**

**Reglamentación del Componente Solidario de Reinserción Laboral, creado por la resolución MTEySS Nº 37/2003, que tiene por objetivo la reinserción laboral, en la economía formal, de aquellos beneficiarios del Programa Jefes de Hogar que voluntariamente accedan a su participación en el mismo.**

Buenos Aires, 17/1/2003

VISTO:

Llos decretos Nº 565 de fecha 3 de abril de 2002, Nº 39 de fecha 7 de enero de 2003, la resolución M.T.E. y S.S. Nº 312 de fecha 16 de abril de 2002, Nº 37 de fecha 17 de enero de 2003 y

CONSIDERANDO:

Que el decreto 565/2002 creó el Programa JEFES DE HOGAR destinado a jefes o jefas de hogar con hijos de hasta DIECIOCHO (18) años de edad, o discapacitados de cualquier edad, o a hogares donde la jefa de hogar o la cónyuge, concubina o cohabitante del jefe de hogar se hallare en estado de gravidez, todos ellos desocupados y que residan en forma permanente en el país.

Que el decreto 39/2003 ha prorrogado la vigencia del Programa JEFES DE HOGAR hasta el 31 de diciembre de 2003.

Que la resolución M.T.E. y S.S. Nº 37/2003 ha creado el Componente SOLIDARIO DE REINSENCION LABORAL, ordenándose a la SECRETARÍA DE EMPLEO y a la SECRETARÍA DE TRABAJO a elaborar en forma conjunta su reglamentación e implementación.

Que dicho Componente tiene por objetivo la reinserción laboral, en la economía formal, de aquellos beneficiarios del Programa JEFES DE HOGAR que voluntariamente accedan a su participación en el mismo.

Que atendiendo al cumplimiento de dicho objetivo, corresponde reglamentar el acceso de beneficiarios a dicho Componente, la elaboración de su historia laboral y su selección e incorporación a los establecimientos que ingresen al mismo.

Que asimismo, resulta necesario implementar el procedimiento concerniente a la presentación, participación y seguimiento de los empleadores al especial régimen implementado por el referido Componente.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la resolución M.T.E. y S.S. Nº 37/2003.

Por ello,  
LA SECRETARÍA DE TRABAJO Y LA SECRETARÍA DE EMPLEO

RESUELVEN:

**Artículo 1** - Reglaméntase el Componente SOLIDARIO DE REINSENCION LABORAL a través de la presente resolución.

**Art. 2** - Apruébanse los ANEXOS I, II, III, IV, IVA y IVB que forman parte integrante de la presente resolución, de acuerdo a la siguiente descripción:

"ANEXO I: Circuito Operativo

ANEXO II: Formulario de Solicitud de Inscripción en el Registro Nacional de Empleadores (RENAE)

ANEXO III: Historia Laboral del Beneficiario

ANEXO IV: Convenio de Adhesión al Componente Solidario de Reinserción Laboral.

ANEXO IV A: Planilla de beneficiarios trabajadores.

ANEXO IV B: Términos de referencia para el Programa de Inducción y Reentrenamiento Laboral."

**Art. 3** - De forma.

#### **Anexo I**

#### **Componente Solidario de Reinserción Laboral**

#### **Programa Jefes y Jefas de Hogar**

#### **Circuito Operativo**

El presente Anexo establece los procedimientos y el circuito operativo para la adhesión y registración de empleadores y beneficiarios al Componente Solidario de Reinserción Laboral.

#### **1. REGISTRO DE EMPLEADORES. SOLICITUD DE PUESTOS Y PERFILES.**

Todos los empleadores del sector privado interesados en participar del presente Componente deberán estar inscriptos o proceder a inscribirse en el Registro creado por el artículo 18 de la Res. M.T.E. y S.S. Nº 312/2002.

Para realizar dicho trámite en el citado Registro los empleadores deberán presentar en las Agencias Territoriales (A.T.) más próximas a su domicilio, el FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES RENAE (Anexo II).

Aquellos empleadores que no puedan dirigirse a la A.T., podrán entregar este Formulario en la sede municipal de su localidad, o en la GECAL correspondiente, o en la Unidad Ejecutora quienes deberán remitirlo a la A.T. Asimismo, se podrá tramitar por Internet.

Todos los formularios de Inscripción de Empleadores deberán ser controlados, habilitados y registrados en la A.T. en un plazo máximo de DOS (2) días hábiles a partir de la recepción de dichos formularios.

Los controles que debe aplicar la A.T. a los efectos de habilitar al empleador consisten en:

- Verificar su número de CUIT.

- Verificar que la dotación total de personal declarada no sea inferior a la declarada ante el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en comparación con el tercer mes anterior a la fecha de presentación del Formulario.

Una vez que la A.T. ha habilitado al empleador emite la constancia de inscripción correspondiente y notifica a la GECAL la solicitud de puestos realizada a los efectos de iniciar la convocatoria y búsqueda de perfiles.

#### **2. REGISTRO DE HISTORIA LABORAL**

**24 DE ENERO DE 2003 – CIRCULAR Nº 306 - Verde**

La presente circular se encuentra en la pagina Web [www.acopiadorescba.com](http://www.acopiadorescba.com)

Los beneficiarios interesados en reinserirse laboralmente en el sector privado, serán inscriptos en el Registro de Historia Laboral. Deberán presentarse en el Municipio, o en la Asociación Sindical o en la GECAL para actualizar la información relacionada a su historia laboral y perfil ocupacional. Para tal fin, las oficinas mencionadas deberán realizar una entrevista a los interesados y completarán la HISTORIA LABORAL del BENEFICIARIO (Anexo III).

Todos los formularios de Historia Laboral deberán ser remitidos a la GECAL a los efectos de su inclusión en el Registro y posterior archivo.

Todos los empleadores inscriptos en el RENAE y aquellas instituciones interesadas en consultar la información relacionada con la historia laboral y los perfiles ocupacionales registrados, podrán realizarlo, previa autorización del Ministerio, a través del sitio de Internet del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

La GECAL se notifica a través de la A.T. sobre la solicitud de beneficiarios; selecciona del Registro de Historia Laboral aquellos que respondan a los perfiles requeridos garantizando que los mismos sean beneficiarios del Programa Jefes de Hogar. La GECAL notifica a la A.T. sobre la selección realizada.

Para realizar esta búsqueda y selección la GECAL tendrá un plazo de DIEZ (10) días.

La GECAL puede derivar y coordinar con los municipios y/o asociaciones sindicales una convocatoria para que se registren beneficiarios del Programa Jefes de Hogar que respondan a los perfiles requeridos por el empleador, y completar la Historia Laboral.

Esta convocatoria puede ser realizada entre otros, a través de: medios masivos de comunicación, citaciones del municipio, bolsas de trabajo de asociaciones sindicales que incluyan beneficiarios del Programa Jefes de Hogar.

Todos los Formularios (Anexo III) que se completen como resultado de estas convocatorias deberán ser remitidos a la GECAL para ser incluidos en el Registro de Historia Laboral.

La A.T. notificará al empleador dentro del PRIMER día hábil siguiente a la recepción de los resultados de la búsqueda realizada por la GECAL y por medio fehaciente, la nómina de beneficiarios que respondan a la demanda realizada. El empleador, convocará a dichos beneficiarios a entrevistas de selección. El Municipio podrá colaborar con el empleador para localizar los domicilios y citar a los beneficiarios incluidos en la búsqueda.

### **3. FIRMA DE CONVENIO DE ADHESION**

Para efectivizar la incorporación de los beneficiarios seleccionados, los empleadores deberán suscribir ante la A.T. un CONVENIO DE ADHESION AL COMPONENTE SOLIDARIO de REINSERCIÓN LABORAL, según artículo 5° de la resolución M.T.E. y S.S. N° 37/2003, que consta como Anexo IV de la presente. Los Convenios de Adhesión se suscribirán entre el día quince y hasta el veinticinco de cada mes. En todos los casos deberá completarse la nómina de beneficiarios seleccionados por el empleador.

Al momento de la suscripción del Convenio, la A.T. verificará que los trabajadores seleccionados hayan sido beneficiarios del Programa Jefes de Hogar en el último mes. Posteriormente, notificará a la GECAL para que ésta registre en el sistema informático y controle la nómina de beneficiarios seleccionados, a efectos de verificar que los mismos mantienen su calidad de beneficiarios del programa. En el caso que se detectaran incompatibilidades el empleador podrá reemplazar a esos beneficiarios.

Todos los beneficiarios deberán incorporarse al establecimiento el primer día hábil del mes siguiente al de suscripción del Convenio de Adhesión.

Los empleadores deberán informar por escrito a la A.T. cualquier situación que pueda modificar lo estipulado en el Convenio de Adhesión firmado. Asimismo podrán acordarse con el empleador las bocas de pago de la ayuda económica a cargo del Estado Nacional, según distribución y disponibilidad de las mismas.

Serán obligaciones de los beneficiarios incorporados a los establecimientos privados:

- Asistir a las horas de inducción y reentrenamiento laboral.
- Cumplir con las tareas previstas para el puesto de trabajo seleccionado.
- Cumplir con la jornada de trabajo y las obligaciones previstas en el Convenio aplicable.
- Informar a la GECAL u oficina donde registró su Historia Laboral cualquier modificación sobre su interés en participar en este Componente.

### **4. BAJAS Y REEMPLAZOS DE BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios podrán ser reemplazados por el empleador de acuerdo a lo previsto en el artículo 14 de la resolución M.T.E. y S.S. N° 37/2003 y conforme a las siguientes pautas:

- Cuando el beneficiario incorporado como trabajador a una empresa o institución privada, perdiese la calidad de beneficiario por no cumplir con los requisitos exigidos por el Programa Jefes de Hogar, el empleador podrá reemplazarlo por un nuevo período de SEIS (6) meses. En este caso la GECAL o A.T. comunicará esta situación al empleador y le propondrá un nuevo beneficiario con el perfil oportunamente solicitado.

- Cuando la sustitución se efectúa a solicitud del empleador, el reemplazo será procedente por única vez y por el tiempo que reste para cumplir el plazo establecido en el Convenio de Adhesión. Para ello el empleador presentará una nota en la GECAL o A.T. que incluya los siguientes datos: apellido, nombre y N° de CUIL del beneficiario, motivo del reemplazo.

En ambos casos se deberá firmar un protocolo adicional al Convenio de Adhesión suscripto.

### **5. INDUCCION Y REENTRENAMIENTO LABORAL**

En el Anexo IV B se establecen las pautas para que el empleador presente las acciones de Inducción y Reentrenamiento Laboral. Dichas acciones deberán tener como resultado el desarrollo de competencias que permitan a los beneficiarios la obtención de un perfil ocupacional determinado. La actividad formativa deberá orientarse a la adquisición de competencias tecnológicas, básicas y de gestión propias del ámbito ocupacional en cuestión.

Los empleadores deberán considerar que las actividades formativas en el lugar de trabajo deben constituirse en prácticas calificantes, es decir:

- La unificación de aprendizajes técnico-profesionales teóricos y los tecnológicos-productivos propios del proceso de trabajo.
- La rotación entre tareas de complejidad y variedad creciente.
- La pertinencia de los medios de trabajo y procedimientos utilizados.
- El conocimiento de aspectos vinculados a condiciones y medio ambiente de trabajo y características del medio laboral.
- La sistematización del intercambio con trabajadores más antiguos y jefes de la empresa, proporcionando a los beneficiarios información útil para su desempeño en la empresa.
- La existencia de un régimen de tutoría adecuado.
- La evaluación sistemática del proceso formativo.

Los sectores de actividad a los cuales pertenezca la empresa podrán colaborar con las acciones formativas de los beneficiarios así como emitirán certificación por la formación brindada, la que contará con el aval del M.T.E. y S.S. 37/2003.

### **6. SEGUIMIENTO Y SUPERVISION**

La supervisión de las obligaciones de los empleadores se realizará a través de procedimientos informáticos que permitan verificar:

- El mantenimiento de la dotación de personal declarada.
- El pago de aportes y contribuciones sobre el suplemento abonado a los beneficiarios incorporados al Componente.

La Unidad Ejecutora del Componente podrá determinar la fiscalización de las tareas que realizan los beneficiarios en los establecimientos a los que se han incorporado.

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  
EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES (RENAE)**

Por el presente se solicita al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS), que se inscriba en el RENAE (creado por el artículo 18 de la Resolución MTEYSS Nº 312/02) al empleador, cuyos datos se consignan a continuación, para participar en el Componente Solidario de Reinserción Laboral del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados. La presentación y recepción de este formulario de solicitud de inscripción, no implica aceptación por parte del MTEySS, quedando sujeta a la verificación del cumplimiento de los requisitos que a ese efecto se han determinado.

**Para completar por el Empleador**

1 - ¿Se encuentra inscripto en el RENAE?

SI  NO

2 - Si esta inscripto, consigne el número de inscripción

Número de Inscripción:  
(Pase a PARTE B)

**PARTE A**

**Datos de la Empresa** (Si no está Inscripto en el RENAE consigne los siguientes datos):

Nombre/Razón Social			
CUIT			
Domicilio legal			C.P.
Departamento/Partido	Localidad	Municipio	
Teléfono/s	FAX	E-mail	
Rama de Actividad	Número/s de CCT Aplicable/		
Dotación total de personal al: / /		Si es Empresa Nueva Dotación Estimada	

**PARTE B**

**Solicitud de Puestos y Perfiles**

Cantidad Total de Puestos Requeridos	
--------------------------------------	--

**Perfiles**

Código del Puesto (codificar según instructivo)	Cantidad de Trabajadores	Categoría del CCT Aplicable	Reentrenamiento (Si/No)	Requisitos del Puesto *

(\*) Consignar conocimientos, habilidades especiales, nivel de instrucción, edad, etc.

**Localización del Establecimiento donde trabajaran los Beneficiarios**

Domicilio	C.P.	
Departamento/Partido	Localidad	Municipio
Teléfono/s	FAX	E-mail

## Contacto para remitir la Nómina de Beneficiarios

Persona/s a Contactar			
Cargo			
Teléfono/FAX		E-mail	

Declaro expresamente y bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son verdaderos. Manifiesto tener conocimiento de las responsabilidades penales y/o administrativas que me pueden ser atribuidas a mi personalmente y al empleador que represento de resultar falsa la información aportada. Suscribo el presente en mi calidad de titular/representante legal/apoderado del empleador indicado en los campos a) y b) de este formulario y expresamente manifiesto con carácter de declaración jurada que me encuentro legalmente facultado para hacerlo.

Firma \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_  
 Tipo y nro. de documento \_\_\_\_\_ Carácter del firmante \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha \_\_\_\_\_

### Para completar por el Jefe de Agencia

Si el empleador ya hubiera firmado un convenio de adhesión, especifique DOTACION TOTAL (personal de planta y beneficiarios incorporados):				
Dotación declarada por el empleador en el (SIJP) el tercer mes anterior al de la fecha de presentación del presente formulario:				
Resultado de la solicitud presentada:	APROBADA		RECHAZADA	
Lugar y fecha	Firma responsable de la Agencia Territorial-			

<b>Oficina de Inscripción:</b>				<b>Nº de Inscripción:</b>			
Municipio		Localidad		Provincia		Fecha	/ /
<b>Apellido y Nombre:</b>							
<b>C.U.I.L.:</b>				<b>Fecha de Nacimiento:</b> / /		<b>Sexo:</b>	
<b>Domicilio:</b>				<b>Localidad:</b>		<b>Pcia:</b>	
<b>Teléfono:</b>				<b>Mensajes:</b>			
<b>Disponibilidad horaria:</b>							
<b>Formación (marque con una cruz)</b>							
00-Sin Instrucción		99-Sabe leer y escribir					
01-Primario/EGB incompleto		07-Primario/EGB completo					
08-Secundario/Polimodal inc.		13-Secundario/Polimodal comp.		1-Bachiller	2-Técnico	3-Comercial	
26-Terciario incompleto		27-Terciario completo		Titulo:			
28-Universitario incompleto		29-Universitario completo		Titulo:			
Cursos:							
<b>Historia Laboral: (Comenzando por el Último Trabajo)</b>							
<b>Empresa:</b>							
<b>Rama de Actividad:</b>							
<b>Puesto:</b>							
<b>Período:</b> / / al / /							
<b>Empresa:</b>							
<b>Rama de Actividad:</b>							
<b>Puesto:</b>							
<b>Período:</b> / / al / /							
<b>Empresa:</b>							
<b>Rama de Actividad:</b>							
<b>Puesto:</b>							
<b>Período:</b> / / al / /							
<b>Puestos para los que se postula (codificar según instructivo)</b>							
<b>Ocupación 1</b>		<b>Ocupación 2</b>		<b>Ocupación 3</b>			
Descripción Ocupación 1		Descripción Ocupación 2		Descripción Ocupación 3			
<b>Observaciones:</b>							
<b>Firma del beneficiario/a</b>				<b>Firma del entrevistador/ra</b>			
Autorizo a transferir la información consignada en este formulario a los actores involucrados							

<b>Oficina de Inscripción:</b>				<b>Nº de Inscripción:</b>			
Municipio		Localidad		Provincia		Fecha	/ /
<b>Firma del Entrevistador/ra</b>							

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO III**

Llenar con letra de imprenta

24 DE ENERO DE 2003 – CIRCULAR Nº 306 - Verde

La presente circular se encuentra en la pagina Web [www.acopiadorescba.com](http://www.acopiadorescba.com)

1. BOCA DE INSCRIPCIÓN: Se refiere al nombre de la oficina donde se completó el formulario.

a. **Nro.Inscripción:** correlativo de inscripción de la oficina

b. **Municipio:** Código de municipio correspondiente al **Programa Jefes y Jefas de Hogar.**

c. **Localidad:** Código de localidad correspondiente al **Programa Jefes y Jefas de Hogar.**

d. **Provincia:** Código de Provincia correspondiente al **Programa Jefes y Jefas de Hogar.**

e. **Fecha:** Fecha de Inscripción.

2. DATOS DEL BENEFICIARIO

a. **Apellido y Nombre:** Completar primero el apellido y después el nombre.

b. **CUIL:** Separar con 2 guiones el número de documento.

c. **Fecha de Nacimiento:** Fecha de nacimiento, expresado en números dd/mm/aaaa

d. **Sexo**

**M** Masculino

**F** Femenino

e. **Domicilio:** Completar la calle o barrio y en lo posible el número

f. **Localidad:** Código de localidad correspondiente al **Programa Jefes y Jefas de Hogar.**

g. **Pcia:** Código de Provincia correspondiente al **Programa Jefes y Jefas de Hogar.**

h. **Teléfono:** Completar un número de teléfono en el cual se pueda ubicar al beneficiario

i. **Mensajes:** Completar en caso de que el beneficiarios no tenga T.E., el nombre de la persona que pueda ubicarlo.

j. **Disponibilidad Horaria:** Completar en aquellos casos en que el beneficiario por causa justificada, sólo pueda trabajar en un determinado rango horario.

3. FORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Marque último nivel alcanzado

**Cursos:** Se completa la descripción de los últimos cursos realizados, en especial aquellos que faciliten su empleabilidad

4. HISTORIA LABORAL

**Empresa:** Se completa la razón social de la **Empresa** en la cual trabajó.

**Rama de Actividad** Deben completarse en todos los casos

Código	Rama de la Actividad	Código	Rama de la Actividad
1	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	6	Comercio por mayor y menor, hoteles y restaurantes
2	Explotación de minas y canteras	7	Transporte, almacenamiento y comunicaciones
3	Industria manufacturera	8	Actividades financieras y servicios empresariales
4	Suministro de electricidad gas y agua	9	Servicios comunes, sociales y personales
5	Construcción	0	No contesta

**Puesto** Utilizar los Códigos de Ocupación (CNO) provistos en el instructivo

**Período** Registrar la fecha de comienzo y fin de la relación laboral.

**Puesto a los que se Postula**

**Ocupación** Utilizar los Códigos de Ocupación (CNO) provistos en el instructivo

**Descripción** Describir las tareas específicas que sabe realizar.

**Observaciones** Deben completarse en caso de que el beneficiario cuente con ciertas habilidades que mejoran su perfil (Ej. Conocimiento de algún idioma, Registro profesional de conductor, etc)

#### ANEXO IV

#### COMPONENTE SOLIDARIO DE REINSERCIÓN LABORAL

#### PROGRAMA JEFES/AS DE HOGAR DESOCUPADOS

#### Convenio de Adhesión al Componente Solidario de Reinserción Laboral (con reentrenamiento laboral)

Entre el que suscribe, en nombre y representación de ....., en su carácter de ....., en adelante "EL EMPLEADOR", inscripto en el REGISTRO NACIONAL DE EMPLEADORES DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T. E. y S.S.), bajo el número ....., y el COMPONENTE SOLIDARIO DE REINSERCIÓN LABORAL, en adelante "EL COMPONENTE", creado por Res. M.T.E. y S.S. N° 37/2003, acuerdan en celebrar el presente convenio, el que quedará sujeto a las presentes cláusulas:

PRIMERA.El presente Convenio tendrá como objeto la adhesión de "EL EMPLEADOR" a "EL COMPONENTE", el que tiene como finalidad incorporar beneficiarios del mismo como trabajadores en su empresa, de conformidad con las condiciones previstas a tal efecto por la resolución M.T.E. y S.S. N° 312/2003 y sus complementarias, que declara conocer y aceptar en todos sus términos.

SEGUNDA."EL EMPLEADOR", registrará debidamente, conforme a la legislación vigente a todos los beneficiarios que se incorporen como trabajadores a su empresa en el marco de "EL COMPONENTE". A los efectos de la incorporación de beneficiarios quedan excluidos el contrato de aprendizaje, la forma de contratación a tiempo parcial y las pasantías laborales.

TERCERO."EL EMPLEADOR" se compromete a incorporar a su empresa la cantidad total de ..... (.....) beneficiarios, cuyos datos personales se detallan en el listado que como PLANILLA DE BENEFICIARIOS TRABAJADORES forma parte integrante de este Convenio.

CUARTA."EL EMPLEADOR" declara que los beneficiarios que incorpora como trabajadores en su empresa realizarán una jornada de trabajo de ..... (.....) horas diarias/semanales y que los mismos realizarán las actividades y ocuparán los puestos que seguidamente se indican.

TÁREA	PUESTO	CANTIDAD DE TRABAJADORES

QUINTA.El presente Convenio tendrá una duración de ..... (...) meses a partir de la fecha en que sea firmado por los representantes de "EL COMPONENTE". Durante el plazo de vigencia de este Convenio los beneficiarios incorporados como trabajadores a la empresa de "EL EMPLEADOR" recibirán por parte de "EL COMPONENTE" una ayuda no remunerativa de PESOS CIENTO CINCUENTA (\$) 150 y "EL EMPLEADOR" deberá abonarles, con carácter salarial el suplemento en dinero necesario para alcanzar el salario establecido para la categoría de que se trate, en el Convenio Colectivo de Trabajo aplicable a la actividad o empresa, el cual no será inferior al correspondiente a OCHO (8) horas diarias cuando se trate de personal jornalizado. "EL EMPLEADOR" abonará las correspondientes cargas patronales sobre el suplemento a su cargo, referido en el párrafo anterior.

SEXTA."EL EMPLEADOR" aplicará a los beneficiarios incorporados como trabajadores a su empresa las condiciones de trabajo correspondientes a las respectivas categorías, establecidas en el Convenio Colectivo de Trabajo y en la empresa.

SEPTIMA."EL EMPLEADOR" contratará a su cargo el correspondiente seguro de Riesgo de Trabajo que cubra a los beneficiarios incorporados como trabajadores en su empresa, pudiendo ampliar la póliza vigente al momento de la incorporación de los mismos.

OCTAVA.(Opcional para el caso que algún beneficiario realice reentrenamiento laboral, en caso contrario excluirla). "EL EMPLEADOR" realizará el reentrenamiento laboral de los beneficiarios durante el primer mes de inserción en la empresa, debiendo cumplir los beneficiarios incorporados como trabajadores una jornada de CUATRO (4) horas diarias a los efectos de adquirir las habilidades básicas para su desempeño en el puesto de trabajo. Por este mes de reentrenamiento

**24 DE ENERO DE 2003 – CIRCULAR N° 306 - Verde**

**La presente circular se encuentra en la pagina Web [www.acopiadorescba.com](http://www.acopiadorescba.com)**



**Programa Jefes y Jefas de Hogar**

**Términos de referencia para la elaboración de un programa de Inducción y Reentrenamiento Laboral(1)**

**Aclaración:** El presente cuestionario está vinculado a los datos de la empresa en el Registro de Empleadores y a los de los beneficiarios que constan en el Registro Laboral. El mismo deberá ser firmado por el empleador así como, si correspondiere, por el sindicato del sector u otro organismo de capacitación que participe en la actividad

**1. ¿Para formar qué tipos de trabajadores?**

En este punto se deberán describir dos aspectos a cumplir para cada beneficiario:

- Puesto de trabajo a ocupar, con descripción de las tareas correspondientes al mismo
- Perfil de egreso, en términos de competencias laborales requeridas para el desempeño de la función descripta precedentemente

**1. ¿De qué manera se pretende alcanzar el perfil de egreso?**

Se deberán describir los contenidos y la metodología a implementar para el desarrollo del programa formativo según los siguientes criterios:

- Descripción de los contenidos temáticos a desarrollar con la indicación del tiempo requerido para cada uno de ellos: Contenidos Tiempos
- Descripción de los métodos y técnicas de enseñanza que se utilizarán para posibilitar el aprendizaje de los beneficiarios. Se recomienda que la metodología a aplicar:
  - i. Se adecue a la experiencia previa de los beneficiarios
  - ii. Favorezca la participación, la recuperación de sus saberes previos y la autoevaluación
  - iii. Proponga la resolución de situaciones problemáticas en los tiempos y condiciones reales propios del mundo del trabajo
- Especificar los criterios y mecanismos de evaluación del logro de los resultados esperados con relación a la mejora en el desempeño o a las competencias señaladas en el perfil de egreso de los beneficiarios.

**1. ¿Con qué medios?**

Se deberá realizar una descripción de los recursos humanos y materiales que el empleador aportará para el desarrollo del programa formativo. En particular deberá describir:

- Datos del tutor o tutores que tendrán a su cargo el seguimiento personalizado de los beneficiarios (nombre y apellido, posición en la empresa, perfil laboral, etc.)
- Características del ámbito donde se desarrollará la acción formativa (superficie, ventilación, iluminación, etc.)
- Especificaciones y estado de conservación de las herramientas, equipamiento y maquinaria que utilizarán los beneficiarios.

1 (Completar uno por cada puesto de trabajo)