

RESERVADO PARA RECAP

CARGO

A R

LLENAR ESTE FORMULARIO CON LETRA IMPRENTA CLARA O A MÁQUINA.

(*) EMPLEADOR O EMPRESA C.A.P.

N° de Registro

(*) TELEFONO

(*) DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO

DATOS DEL VIG DATOS DEL CONTROLADOR

(*) APELLIDO/s

(*) NOMBRE/s

(*) Tipo DOC.

(*) Número de DOCUMENTO

(*) Número de C.U.I.L.

LE LC DNI

(*) ESTADO CIVIL

(*) SEXO

(*) FECHA NAC.: Día -Mes - Año

(*) País de Origen

(*) Correo Electronico Constituido

Reservado RECAP
Fotocopia de DOCUMENTO

Reservado RECAP
Alta Temprana

(*) PSICOFISICO

(*) Fecha de Emisión

(*) Certif. REINCIDENCIA

(*) Fecha de Emisión

(*) Certif. PROVINCIA

(*) Fecha de Emisión

(*) Secundario Completo

SI

NO

Reservado RECAP
CONSTANCIA FINALIDAD

Reservado RECAP.
INS. PLAN TER.

ESTA CURSANDO EN:

ANO:

CAPACITACIÓN

(*) Fecha EGRESADO

(*) CENTRO de CAPACITACIÓN

(*) DOMICILIO REAL

(*) Número

(*) Piso

(*) Dto.

(*) Entre y

(*) Entre

(*) Telefono Part

(*) Localidad

(*) Provincia

(*)Codigo Posta

(*) DOMICILIO LEGAL CONSTITUIDO

(*) Número

(*) Piso

(*) Dto.

(*) Entre y

(*) Entre

(*) Telefono Part

(*) Localidad

(*) Provincia

(*)Codigo Posta

Reservado RECAP

A

R

Firma del Postulante

Aclaracion del Postulante

ANEXO I
(Ley Nac. 26.370, Prov. 4.351 y su Dec. Reg. 696/11)

FORMULARIO PARA
ALTAS y RENOVACIONES

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL ANEXO I:

- a) Completar **TODOS** los datos que se indican con (*) en la carátula (ANEXO I) con letra IMPRENTA CLARA o a MAQUINA.
b) Ordenar la Documental que acompañará al mismo en el siguiente orden:

- 1- Fotocopia LEGIBLE de **DNI ACTUALIZADO** del Postulante en la que consten N°, Apellido/s y Nombre/s Completos, Fecha y Lugar de Nacimiento (Certificada por el Director Tecnico- Empresa CAP o Empleador)
- 2- Constancia de C.U.I.L. .
- 3- Completar la **Declaración Jurada** (contenida en la presente página) según rige en el Artículo 8°
- 4- Certificado ORIGINAL de Antecedentes Judiciales expedido la Policia de la Provincia de Río Negro.
- 5- Certificado ORIGINAL de Antecedentes Judiciales expedido por el Registro Nacional de **Reincidencia**. (y/o Copia Certificada por Personal Habilitado a tal fin).
- 6- Certificado ORIGINAL de Aptitud **Psicofísica** con Certificación de la/s firma/s del/los Profesional/es actuante/s (según rige Art.6°) emitida por el Colegio respectivo, a excepción de los Certificados expedidos por Hospital Público.
- 7- Copia acuse de recibo que respalde el Alta Temprana emitida por AFIP gestionada por el empleador en los terminos de la Res. AFIP 2016/06
- 8 Certificado Legalizado otorgado por establecimiento público o privado incorporado a la enseñanza oficial
- 9- Fotocopia del Certificado de Finalización del Curso de **CAPACITACIÓN emitido por el SUTCAPRA**

NOTA: La Documental que no se consigne en la presente descripción deberá agregarse detrás de la detallada.

- Para Ex Integrantes de **Fuerzas Armadas o de Seguridad: CERTIFICACIÓN y FOJA de SERVICIO** emitida por la Institución correspondiente.
- Para los Solicitantes de **RENOVACIÓN** de Credenciales: **Credencial vencida o Denuncia Policial ORIGINAL** robo, hurto o extravío.

DECLARACIÓN JURADA (ART. 8 Ley 26.370)

**CAPITULO III
INHABILITACIONES E INCOMPATIBILIDADES**

Art. 8° - No podrán desempeñarse como trabajador de la actividad, aquella persona que se halle de las siguientes situaciones:

- a) Haber sido condenado por crímenes de lesa humanidad;
- b) Encontrarse revistado como personal en las fuerzas armadas, de seguridad, policiales, del servicio penitenciarios u organismos de inteligencia;
- c) Haber sido condenados por delitos cometidos en el desempeño de la actividad regulada por esta Ley, o condenados con penas privativas de la libertad que superen los 3 (tres) años en el país o extranjero;
- d) Quienes hayan sido inhabilitados por infracciones a la presente Ley, en los terminos del art. 23;
- e) Haber sido exonerado de alguna de las instituciones enumeradas en el inciso b)

Manifiesto con carácter de declaración jurada, no encontrarme alcanzado por ninguna de las inhabilitaciones e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 26.370. (bajo apercibimiento de las penalidades previstas en el art. 293 del Código Penal).

FIRMA: ACLARACION:.....

TIPO Y N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:.....

LUGAR Y FECHA

CERTIFICO en mi caracter de Responsable del Establemiento CAP, que la firma que antecede ha sido suscripta ante mi en el lugar y fecha indicados, previa acreditación de identidad. (bajo apercibimiento de las penalidades previstas en el art. 293 del Código Penal).

FIRMA: ACLARACION:.....

EMPRESA:..... N° de PRESTADORA.....