

# P R O P U E S T A

PARA SOLICITAR INCENTIVOS SALARIALES PARA EL

 DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EMPLEO

## AÑO FISCAL 2025-2026

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### Nombre de la Empresa

|  |
| --- |
| **Ley Núm. 52 de 9 de agosto de 1991, según enmendada**Incentivos Salariales para crear y/o mantener empleos. **NO** podrán utilizarse para incentivar contratos por servicios profesionales, ni a contratistas independientes ni para patronos incentivados por este mismo fondo. Duración del Proyecto:La fecha de comienzo será dentro del periodo cubierto por el Año Fiscal 2025-2026ÚLTIMA FECHA DE ENTREGA DE PROPUESTA:\_13 de junio de 2025\_***NOTA: Esta propuesta se actualiza anualmente, por lo que sólo es válido para este año fiscal. La fecha de la juramentación tiene que ser del mismo día o posterior a la orientación.*** ***Importante: No se considerarán propuestas de empresas privadas que hayan resultado beneficiadas del Fondo por cinco (5) años consecutivos o más.*** |

1. Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nombre del Dueño de la Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Dirección Física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dirección Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Teléfonos entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular persona contacto (No gestor): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección en Internet (URL):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Fecha de Registro en el Departamento de Estado (si aplica):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Número de Registro (si aplica):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de Empresa

1. PyME Elegible**\*** 2. Privada sin Fines de Lucro

3. Agencia de Gobierno 4. Municipio

5. Privada con Fines de Lucro 6. Otro (Explique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Empresa que cuenta con 50 empleados o menos y genera un ingreso bruto anual menor de 10 millones de dólares.**

1. Clasificación Empresarial

 Administración Pública (Agencias y Municipios) Manufactura

 Agricultura Comercio al Por Mayor Seguros

 Arte / Cultura Cuido niños / adultos Educación

 Seguridad Construcción Tecnología

 Comercio al Detal Finanzas/contabilidad Transportación

 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **J.** Número de Seguro Social Patronal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Cuenta del Fondo del Seguro del Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vigencia de la póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Número de Cuenta del Seguro por Desempleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Cuenta del Seguro Social Choferil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **K**. Nombre del Dueño de la Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Presidente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Gerente General: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L**. Director Ejecutivo (sin fines de lucro):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**M**. Jefe de Agencia y/o Alcalde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N**. Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### II. Información General

A. Origen: Puertorriqueña Estados Unidos

 Multinacional Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B. ¿Recibe la entidad algún incentivo económico ofrecido por el Gobierno de Puerto Rico para operar en la Isla? Sí No

 Describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. ¿Tiene la entidad exención contributiva de Hacienda? Sí No



 ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Someta evidencia de esta exención y de que está radicando los informes requeridos por el Departamento de Hacienda del Gobierno de Puerto Rico.

 D. ¿La empresa está en operaciones actualmente? Sí\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_\_ y; ¿Cuántos empleados tiene la entidad en la nómina al momento de radicar esta propuesta? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E. ¿Cuántos empleados tenía la entidad cuando comenzó a operar en Puerto Rico? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 F. ¿Cuántos empleados proyecta tener para el próximo año? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*¿Está dispuesto a que personal técnico del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos le visite y certifique esta información? Sí No

 G. Nombre y título del personal gerencial de la empresa (sólo empresas privadas)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Posición** | **Teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

H. Nombre y Composición de la Junta de Directores (sólo empresas privadas): Estos miembros no pueden ser reclamados como participantes o empleados del programa de empleos propuesto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **Posición en la Junta** | **Efectividad del Nombramiento (Desde - Hasta)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 I. Información Financiera (aplica a corporaciones domésticas o foráneas, con o sin fines de lucro):

Toda entidad que interese ser considerada para obtener incentivos a través de las leyes Núm. 52 de 1991, deberá someter junto a su Propuesta los siguientes documentos:

* Último Estado de Situación Auditado por un Contador Público Autorizado con licencia del Gobierno de Puerto Rico, que no sea accionista ni empleado de la corporación. Este estado es requerido si la corporación tiene un volumen de negocios que sobrepase un millón de dólares ($1,000,000.00) anuales. Este estado debe contener la opinión correspondiente del mencionado contador; o en su lugar,
* Estado de Situación compilado por un CPA y sellado, o en su lugar **juramentado por el presidente de la corporación ante Notario**, correspondiente al último año económico. Aplica sólo a corporaciones con volumen de venta o ingresos menores de un millón de dólares ($1,000,000.00).
* Para empresas con menos de un (1) año operando, se aceptarán proyecciones a cinco (5) años **juramentadas**.
* Corporaciones foráneas (extranjeras) deben someter Estado de Situación Certificado por un CPA de Puerto Rico, sin importar volumen de venta o ingresos.

J. Incentivos de otras entidades públicas o privadas:

Indique si la entidad está solicitando o ha obtenido otros incentivos económicos de entidades públicas o privadas para el proyecto de empleos y/o adiestramientos que aquí propone.

Explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Incentivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

K. ¿Tiene la entidad experiencia previa con el Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo?

 Sí No (**Si su contestación es afirmativa, favor de escribir cada una de ellos en la siguiente Tabla)**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año****Fiscal** | **Número de Contrato** | **Cantidad de Incentivo****Aprobado** | **Empleos****Aprobados (cantidad)** | **¿Hubo algún señalamiento en la monitoria que requirió el recobro o devolución de los fondos? o en su lugar; ¿Fue referido a la Oficina de Asuntos Legales?**  |
| **CREAR** | **MANTE** |
|  |  |  |  |  |  **Sí No** |
|  |  |  |  |  |  **Sí No** |
|  |  |  |  |  |  **Sí No** |
|  |  |  |  |  |  **Sí No** |
|  |  |  |  |  |  **Sí No** |

L. Instalaciones Físicas:

1. ¿Cumple la entidad con los requisitos del “Occupacional Safety and Health Agency” (OSHA)?

 Sí No

1. ¿Cumplen sus instalaciones físicas con los requisitos de la Ley ADA? Sí No
2. ¿Es la entidad dueña del local donde ubican sus facilidades? Sí No

Si la contestación es no, favor de indicar nombre, dirección y teléfono de los dueños.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique condición: Alquiler Renta con opción a compra Renta

 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad de Pagos de Renta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Años operando en estas facilidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Indique si tiene planes de mudar sus operaciones durante el año fiscal para el cual está solicitando

incentivos: Sí No

 De contestar en la afirmativa, favor especificar razones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indique si sus facilidades físicas pueden ser inspeccionadas por personal técnico de la Secretaría Auxiliar de Adiestramiento y Promoción de Empleo durante el proceso de evaluación de esta propuesta:

 Sí No

* De contestar en la negativa, favor indicar sus razones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indique su horario laboral:

Lunes a Viernes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domingos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sábados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Días Feriados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Indique si posee equipo adquirido con Fondos del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos correspondientes a una propuesta anterior: Si No

* De contestar en la afirmativa, indique Número de Contrato y vigencia del mismo:

Contrato Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vigencia: Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Empleados:**

1. Indique los beneficios marginales que ofrece a los empleados que actualmente están en su nómina**:**

 Seguro Social Federal Fondo del Seguro de Estado

 SINOT Seguro Social para Choferes

Plan de Retiro Seguro Médico

 Seguro por Desempleo Ninguno, son servicios profesionales

 Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indique los beneficios marginales que ofrecería a los empleados por los cuales solicita incentivos en esta propuesta**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Expansión de la Empresa o Negocio:**

1. Indique si tiene planes de expansión: Sí No
* De contestar afirmativamente, describa brevemente los planes e indique fecha proyectada para comenzar el proceso de expansión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos empleados proyectan tener al momento de culminar la expansión? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V.** **Duración del Proyecto:**

1. Indique fecha proyectada para comenzar y terminar el proyecto:

Desde: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Toda propuesta deberá ser presentada con vigencia prospectiva. La fecha de comienzo proyectada debe ser dentro del periodo cubierto por el Año Fiscal 2025-2026.**

**VI. Descripción del Proyecto para el cual somete Propuesta a la Secretaría Auxiliar de Adiestramiento y Promoción de Empleo:**

1. Describa el Proyecto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Resuma sus necesidades:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Metas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Objetivos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Describa los servicios que ofrece la empresa o los productos que elabora:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indique si la empresa cuenta con un Plan de Mercadeo: Sí No
* De contestar en la afirmativa, someta copia del mismo como anejo a su Propuesta.
* De contestar en la negativa, describa brevemente cómo mercadeará sus servicios o productos durante el período para el cual está solicitando incentivos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VII. Reclutamiento de Puestos de Creación:**

1. Describa brevemente el proceso de reclutamiento que utilizará para cubrir las plazas para las cuales solicita incentivos en esta propuesta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Toda persona a ser reclutada en un “puesto de creación” tiene que estar registrada en la Oficina del Servicio de Empleo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos y estar desempleada. Se requerirá presentar copia de la PRES 506 que emite dicha Oficina al momento de solicitar los reembolsos. Dicho documento NO certifica que la persona está desempleada, por lo que el patrono tiene que asegurarse de cumplir con este requisito a través de una certificación firmada por el solicitante y el empleador durante la entrevista.**

B. Indique si proyecta reclutar el salario de **personas con impedimentos** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son o serían ocupados por estos participantes?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

C. Indique si proyecta reclutar el salario de **personas de edad avanzada** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son o serían ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta reclutar el salario de **Ex Convictos** como parte del programa de empleo que propone:

 Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son o serían ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta reclutar el salario de **jóvenes de 16 a 24** años como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles serían ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta reclutar **personas cuya experiencia de empleo sea la primera** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles serían ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta reclutar **Empleos con demanda en el mercado actual** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles serían ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta reclutar **Empleos de Alta Productividad** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles serían ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta reclutar **Ocupaciones con Futuro** así identificadas en el DTRH, como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles serían ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**VIII. Mantenimiento de Empleos:**

1. Justifique la razón por la que solicita incentivos para el mantenimiento de empleos en esta propuesta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

B. Indique si proyecta subsidiar el salario de **personas con impedimentos** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los puestos ocupados por estos participantes?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

C. Indique si proyecta subsidiar el salario de **personas de edad avanzada** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta subsidiar el salario de **Ex Convictos** como parte del programa de empleo que propone:

 Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta subsidiar el salario de **jóvenes de 16 a 24** años como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

 De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta subsidiar **Empleos con demanda en el mercado actual** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta subsidiar **Empleos de Alta Productividad** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta subsidiar **Ocupaciones con Futuro** así identificadas en el DTRH, como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Indique si proyecta subsidiar **personas cuya experiencia de empleo sea la primera** como parte del programa de empleo que propone: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.

De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son los ocupados por estos participantes?:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**IX. Presupuesto solicitado para el pago de nómina**

**A. Creación de Empleos Nuevos:** Esta clasificación sólo aplica a personas que están desempleadas y que están registradas en Servicio de Empleo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. Refiérase a la definición de **“Puesto de Nueva Creación”**, que aparece en el Reglamento para la Utilización y Administración para el Fomento de Oportunidades de Trabajo antes de completar esta tabla.

| **Ocupación Clasificación** | **Cantidad Empleados** | **Salario por Empleado** | **Especifique si la paga es por hora o mensual** | **Término** | **Costo****Total** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Importante:**La entidad vendrá obligada a sufragar de sus propios fondos todas las obligaciones de pago, incluyendo pero sin limitarse, a las aquí presentadas. Estará obligado a remitirlas y pagarlas a tiempo a la agencia correspondiente.**La PRSE 506 que emite el Servicio de Empleo NO certifica que la persona está desempleada. El patrono podrá preparar una certificación como evidencia de que durante la entrevista se aseguró sobre este particular.**  |

**Obligaciones de Pago (Creación Nuevos Empleos):**

|  |  |
| --- | --- |
| Seguro Social Federal | **$** |
| Seguro por Desempleo | **$** |
| SINOT | **$** |
| Seguro Social para Choferes | **$** |
| Fondo del Seguro de Estado | **$** |
| Contribuciones sobre Ingresos Retenidas | **$** |
| **Total de Obligaciones** | **$** |

**B. Mantenimiento de Empleos Actuales:** Refiérase a la definición de **“Puesto de Mantenimiento”**, que aparece en el Reglamento para la Utilización y Administración para el Fomento de Oportunidades de Trabajo antes de completar esta tabla.

| **Ocupación Clasificación** | **Cantidad Empleados** | **Salario por Empleado** | **Especifique si la paga es por hora o mensual** | **Término** | **Costo****Total** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Importante:**La entidad vendrá obligada a sufragar de sus propios fondos todas las obligaciones de pago, incluyendo pero sin limitarse, a las aquí presentadas. Estará obligado a remitirlas y pagarlas a tiempo a la agencia correspondiente.**Si el empleado lleva cesanteado seis (6) meses o menos y el patrono lo recluta para el mismo puesto que ocupaba, se considera Puesto de Mantenimiento.** |

**Obligaciones de Pago (Puestos de Mantenimiento):**

|  |  |
| --- | --- |
| Seguro Social Federal | **$** |
| Seguro por Desempleo | **$** |
| SINOT | **$** |
| Seguro Social para Choferes | **$** |
| Fondo del Seguro de Estado | **$** |
| Contribuciones sobre Ingresos Retenidas | **$** |
| **Total de Obligaciones** | **$** |

**X. Resumen del Presupuesto Solicitado para el Proyecto:**

 Transfiera los totales del presupuesto solicitado en las Tablas de Creación y Mantenimiento de empleos.

|  |  |
| --- | --- |
| Total de salarios para crear nuevos empleos: | **$** |
| Total de beneficios marginales para nuevos empleos: | **$** |
| 1. **Total de Incentivo solicitado para creación:**
 | **$** |

|  |  |
| --- | --- |
| Total de salarios para mantenimiento de empleos actuales: | **$** |
| Total de beneficios marginales para mantenimiento de empleos: | **$** |
| 1. **Total de Incentivo solicitado para mantenimiento:**
 | **$** |

**Incentivo Total Solicitado: (Suma de total A y total B):**

|  |
| --- |
| **$** |

1. **Descripción de Deberes:**

Deben detallar los deberes y responsabilidades de cada uno de los puestos para los cuales solicita el incentivo salarial así como descripción exacta del propósito del puesto y la ubicación exacta donde realizará los trabajos al contratar. Puede someter anejo con estas descripciones. No incluya hojas de deberes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**XI. Obligación de retención de empleos permanentes:**

El Departamento requerirá un porciento mínimo de retención de empleos permanentes de un veinticinco (25%) a aquellas empresas privadas que reciban los beneficios del Fondo para puestos de nueva creación. La Junta Consultiva hará sus recomendaciones sobre este particular en cada una de las propuesta evaluadas. Podrá eximir a las organizaciones sin fines de lucro sobre este particular. **La retención de empleados será monitoreada por el Departamento del Trabajo durante el tiempo acordado entre las partes en el Contrato resultante de esta propuesta y solicitará la devolución de fondos a patronos que no cumplan con el acuerdo.**

**XII. Código de Ética para Contratistas**

Todo patrono interesado en radicar propuesta se compromete a cumplir con las disposiciones de la Ley Núm. 84 de 18 de junio de 2002, mediante la cual se establece el Código de Ética para Contratistas, Suplidores y Solicitantes de Incentivos Económicos de las agencias ejecutivas del Gobierno de Puerto Rico. El contrato a firmarse incluirá cláusula a estos efectos.

**XIII. Documentos necesarios al momento de radicar:**

Favor de referirse a los recibos de radicación de propuesta que se encuentran colgados en la página del Departamento del Trabajo **www.trabajo.pr.gov**, de acuerdo al renglón que corresponda:

1. **Recibo Radicación de Propuesta Patrono Privado** – Se refiere a empresas con fines y sin fines de lucro y patronos de arte y cultura.
2. **Recibo Radicación de Propuesta Cooperativa**
3. **Recibo Radicación de Propuesta Entidad Gubernamental** – Se refiera a municipios, agencias de Gobierno y Legislatura.
4. **Recibo Radicación Patrono Nuevo (Menos de 1 Año)** – Se refiere a entidades que lleven operando menos de 1 año, el dueño de la Corporación tendrá que radicar las certificaciones de él como individuo también.

**El Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo rechazará de plano toda propuesta que esté incompleta o que le falte algún documento de los que esté enumerado en el Recibo de Radicación. También rechazará aquéllas cuyas certificaciones reflejen deudas y que no estén acompañadas de evidencia de cumplimiento con algún plan de pago.**

**Además, las certificaciones, estados financieros, pólizas y otros documentos deben ser actualizados y tener fecha del mismo año para el cual se somete esta propuesta. Las certificaciones de deuda tienen que estar en original y no pueden tener más de tres (3) meses de emitidas. Las licencias y permisos tienen que estar vigentes al momento de radicar la propuesta y la entidad tiene que estar operando al momento de radicar.**

**Empleados del Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo visitarán las instalaciones, sin previo aviso, para corroborar los datos sometidos.**

**Importante:**

Los fondos aprobados NO podrán utilizarse de manera directa o indirecta para subvencionar contratos por Servicios Profesionales, ni a Contratistas Independientes. Tampoco a patronos que estén siendo incentivados de este mismo fondo. Mucho menos para subsidiar el salario de familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad ni de su pareja consensual.

1. **Información de la persona autorizada a firmar Contrato en representación de la empresa:**

**(Importante – No se aceptarán resoluciones corporativas que autoricen a gestores ni a consultores)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posición que ocupa en la empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pueblo donde reside: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Debe incluir autorización de la Junta de Directores, del Presidente o del dueño de la empresa para firmar contratos con el Gobierno de Puerto Rico en representación de la empresa). **Ningún gestor ni consultor podrá ser el autorizado para firmar el Contrato de la Ley Núm. 52 en representación de la Empresa.** En los municipios, la autorización debe ser del Alcalde o de la Asamblea Municipal.)

**DISPOSICIONES APLICABLES A TODAS LAS ENTIDADES**

1. Todas las certificaciones de deuda son necesarias al radicar. Los organismos correspondientes emitirán certificaciones negativas. Si alguna reflejara deuda, deberá presentar evidencia de plan de pago en cumplimiento, de lo contrario se rechazará de plano la propuesta.
2. Se aceptarán las certificaciones emitidas por el portal electrónico de www.pr.gov con **excepción de la Certificación de Desempleo/SINOT y la Certificación del Seguro Choferil**. Ambas tienen que ser solicitadas en alguna oficina del Departamento del Trabajo.
3. Presentar cualquier otra licencia o certificación requerida por una agencia o entidad reguladora gubernamental para la operación de la entidad, aunque aquí no se haya solicitado.
4. De la entidad pública o privada entender que no es necesario presentar algún documento de los aquí requerido, deberá someter un escrito explicativo al respecto. El planteamiento debe someterlo junto con la solicitud de incentivos de manera escrita y debe estar firmado por el patrono o su representante autorizado.
5. El Departamento se reserva el derecho a que auditores de la agencia visiten las instalaciones para corroborar los datos sometidos. **El patrono solicitante es responsable y se compromete a notificar cualquier cambio, modificación o enmienda a la información sometida.**

Con mi firma, certifico haber leído y entendido las disposiciones aquí escritas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma patrono o representante autorizado Fecha

**XIV.** **Certificación:**

Por la presente Certifico, que la información contenida en esta Propuesta es verídica y que la misma ha sido expuesta sin intención de cometer fraude al Gobierno de Puerto Rico y puede ser corroborada por personal autorizado del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre en letra de molde y puesto

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Affidávit Número**

 **Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de Seguro Social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vecino (a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 **Hoy \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de Puerto Rico.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Notario Público**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Licencia Número**