**RELEVAMIENTO**

El presente relevamiento es para identificar y mensurar necesidades de implementación de asistencia para sostener el nivel de empleo y así gestionar el pedido de ayuda a través del Programa de Recuperación Productiva (REPRO).

**Condiciones y Requisitos que exige la Res. 20/2016 del MTEySS**

a.- Para acceder a los beneficios es necesario acreditar dificultades económico financieras que pongan en peligro la  
 cantidad y calidad del puestos de trabajo

b.- Los compromisos que se asumen son:

1)-abonar a los trabajadores beneficiaros el suplemento de dinero para alcanzar la remuneración de convenio

2)-Mantener la dotación total del personal registrada al momento de realizar la solicitud, absteniéndose de realizar  
 despidos sin causas y/o por fuerza mayor.

3)-Abstenerse de realizar suspensiones o reducción  horaria, salvo acta acuerdo en el MTEySS.

4)-A los efectos de todos estos requisitos se tiene en cuenta el Régimen de Contrato de Trabajo por Temporada.

**EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CUIT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO DE CONTACTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1.- PERSONAL DE PRODUCCION**

**Para cuántos empleados** solicita ayuda, de acuerdo a las siguientes tareas y en los siguientes meses?

**Personal Permanente**: de mayo a diciembre

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Poda**: de mayo a agosto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mayo | Junio | Julio | Agosto |
|  |  |  |  |

**Raleo**: Noviembre a Diciembre

|  |  |
| --- | --- |
| Noviembre | Diciembre |
|  |  |

**2.- PERSONAL DE EMPAQUE**

Para cuánto personal de **empaque** solicitaría asistencia del Programa?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**3.- PERSONAL DE FRIGORÍFICO**

Para cuánto personal de **frigorífico** solicitaría asistencia del Programa?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |