**FORMULARIO DE SOLICITUD – PROPUESTAS ASOCIATIVAS**

1. **INFORMACIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución o empresa proponente[[1]](#footnote-1):**  |  |
| **Empresas participantes[[2]](#footnote-2):**  |  |
| **Nombre de la capacitación:** |  |
| **Justificación[[3]](#footnote-3):**  |  |
| **Público objetivo[[4]](#footnote-4):** |  |
| **N° participantes:**  | Nuevos puestos:  | Empleados:  | Total:  |
| **Carga horaria total (horas):**  |  |
| **Plazo ejecución:**  | Fecha inicio:  | Fecha fin: |
| **Breve descripción del curso[[5]](#footnote-5):**  |  |
| **Resultados esperados[[6]](#footnote-6):**  |  |

1. **PRESUPUESTO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubros de gasto[[7]](#footnote-7)** | **Unidad de medida**[[8]](#footnote-8) | **Nº unidades requeridas** | **Costo unitario** | **Total $** | **Tipo de gasto** | **Tipo de comprobante del gasto[[9]](#footnote-9)** |
|  |  |  |   |  |   |  |
| **Sub total en efectivo $** |  |  |  |
| **Sub total no efectivo $** |  |  |  |
| **Presupuesto total $ sin IVA** |  |  |  |

*Agregar tantas filas como sea necesario.*

1. **INFORMACIÓN DE PROPONENTES**

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE INSTITUCIÓN/EMPRESA PROPONENTE**  |
| **Razón social:**  |   |
| **Nombre fantasía:** |   |
| **CIIU:**  |   |
| **Nº RUT:** |   |
| **Nº de BPS:** |   |
| **N° Cuenta Bancaria (N°; Sucursal; Banco; Tipo):**  |  |
| **Domicilio fiscal:** |   |
| **Teléfono / Web:**  |   |
| **Nombre de contacto para gestión:**  |   |
| **Correo electrónico:** |   |
| **Nombre representante legal:**  |   |
| **CI representante legal:**  |   |
| **Correo electrónico representante legal:** |   |

|  |
| --- |
| **EMPRESA 1**  |
| Razón Social:  | Nombre fantasía: |
| Nº RUT: | Nº de BPS: |
| Nº empleados:  | Año de inicio de actividad:  |
| Teléfono:  | Web: |
| Nombre de contacto:  | Correo electrónico: |

*Agregar un cuadro por cada una de las empresas que conforman la propuesta asociativa.*

|  |
| --- |
| **DATOS DE ENTIDAD DE CAPACITACIÓN**  |
| **Razón social:** |  |
| **Nombre fantasía:** |  |
| **Nº RUT:** |  |
| **N° registro INEFOP:**  |  |
| **Domicilio fiscal:** |  |
| **Teléfono:**  |  |
| **Web:** |  |
| **Nombre de contacto:**  |  |
| **Correo electrónico:** |  |

Declaro que la información arriba descrita es verídica y verificable y acepto en todas sus formas lo establecido en el Reglamento Operativo de Finishing Schools.

Así mismo, me comprometo a cumplir con todo lo establecido en la propuesta y alcanzar los resultados previstos, comunicando con anticipación eventuales desfasajes en el cronograma para su validación por Uruguay XXI.

**FIRMA:**

**ACLARACIÓN:**

**FECHA:**

***IMPORTANTE: Este formulario deberá enviarse a*** ***capacita@uruguayxxi.gub.uy******, al menos 15 días antes de la fecha de inicio prevista para el plan de capacitación con la siguiente documentación adjunta:***

**1. PROPUESTA DEL PROVEEDOR DEL CURSO:**

a. Propuesta comercial (presupuesto)

b. Descripción del curso, metodología de evaluación, programas, carga horaria, duración.

c. CV o LinkedIn de equipo docente

**2. DOCUMENTACIÓN DE LA EMPRESA FIRMANTE:**

Al presentar una propuesta la empresa firmante debe tener vigente los certificados únicos de BPS y DGI.

a. Representación legal del firmante (copia de estatuto, poder o certificado notarial con vigencia no mayor a un año, acreditando que el firmante es representante legal de la empresa teniendo facultades para firmar compromisos con terceros) con copia de documento de identidad.

b. Cedula de identidad de representante(s) legal(es)

c. Constancia emitida por el Banco o un estado de cuenta bancario o un print screen de pantalla, con el titular de la cuenta (Banco, sucursal, CA o CC, moneda $, Número y Nombre).

d. Copia de la tarjeta de RUT, formulario de DGI Nº 6351 y 6361 (en caso de ser duplicados Nº 6951 y 6906)

e. Notas de las empresas participantes avalando al proponente para la gestión. [Ver modelo de nota aquí](https://drive.google.com/file/d/1VV31UpBp8Cg51DVgmhdE2caSkQm3qbxY/view?usp=sharing).

***Una vez verificada toda la información del formulario de solicitud, se solicitará a la empresa/institución proponente enviar firmado el documento por parte del o los representantes legales.***

1. Institución o empresa que será responsable ante U XXI para la gestión y reembolso del aporte aprobado. [↑](#footnote-ref-1)
2. Listar todas las empresas que forman parte de la propuesta asociativa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Explicar cómo el curso a realizar contribuye a la exportación de servicios de las empresas participantes de la propuesta. En caso de haber diferencias entre las empresas participantes, se sugiere explicitar. [↑](#footnote-ref-3)
4. A qué posiciones dentro de la empresa o a crear está orientado el curso explicar si existen diferencias entre las empresas. . [↑](#footnote-ref-4)
5. Ej. explicar cantidad de grupos a conformar y personas de cada empresa por grupo, nivel de ingreso requerido, convocatoria a participantes, modalidad del curso (on line, presencial, semi presencial), etc. [↑](#footnote-ref-5)
6. Información que sea verificable al finalizar los cursos, ej. meta de asistencia a clases, aprobación o contratación. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ej.: Honorarios docentes, materiales, insumos, infraestructura, servicios, difusión, etc. [↑](#footnote-ref-7)
8. Especificar el tipo (Ej.: horas, mes, día, producto, material, equipos, alumnos). [↑](#footnote-ref-8)
9. Especificar quién realizará el servicio, y qué documentación avalará el gasto. [↑](#footnote-ref-9)