



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos  
Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo

# PROPUESTA

**PARA SOLICITAR INCENTIVOS SALARIALES PARA EL  
DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EMPLEO  
Año Fiscal 2009 –2010**

---

Patrono

Ley Núm. 52 de 1991, según enmendada. Incentivos Salariales para crear y/o mantener empleos.

Ley Núm. 82 de 1980, según enmendada. Creación y fortalecimiento de programas de empleo, adiestramiento y/o readiestramiento.

### **Duración del Proyecto:**

La fecha de comienzo debe ser dentro del periodo cubierto por el Año Fiscal 2009-2010  
(1 de julio de 2009 al 30 de junio de 2010)



Este formulario se actualiza anualmente, por lo que es válido sólo para el presente Año Fiscal. Se acompaña instrucciones para completar la propuesta.

**I. Identificación del Solicitante**

A. Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_

B. Dirección Física: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C. Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D. Teléfonos: \_\_\_\_\_ Facsímil: \_\_\_\_\_

E. Dirección en Internet (URL): \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

F. Fecha de Registro en el Departamento de Estado (si aplica): \_\_\_\_\_

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

**G. Tipo de Empresa**

1.  Privada con Fines de Lucro

2.  Privada sin Fines de Lucro

3.  Agencia de Gobierno

4.  Municipio

5.  Corporación Pública

6.  Otro (Explique): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**H. Clasificación Empresarial:**

Administración Pública (Agencias y Municipios)

Manufactura

Agricultura

Comercio al Por Mayor

Seguros

Arte / Cultura

Comunicaciones

Servicios

Bienes Raíces

Construcción

Tecnología

Comercio al Detal

Finanzas

Transportación

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

I. 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: \_\_\_\_\_

J. Nombre del Dueño de la Empresa: \_\_\_\_\_

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

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

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

L. Jefe de Agencia y/o Alcalde: \_\_\_\_\_

M. Otros: \_\_\_\_\_

**II. Información General**

A. Origen:  Puertorriqueña  Estadounidense  
 Multinacional  Otra: \_\_\_\_\_

B. ¿Recibe la entidad algún incentivo ofrecido por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico para operar en la Isla?

Sí  No

Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C. ¿Tiene la entidad exención contributiva? Sí  No

¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_

**\* Someta evidencia de esta exención y de que está radicando los informes requeridos por el Departamento de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.**

D. ¿Cuántos empleados tenía la entidad cuando comenzó a operar en Puerto Rico?

\_\_\_\_\_ (Sólo aplica a empresas privadas)

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

F. ¿Cuántos empleados tiene la entidad en la nómina al momento de radicar esta propuesta? \_\_\_\_\_

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

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

Nombre	Posición

- I. 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)

- J. 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 y Núm. 82, deberá someter junto a su propuesta los siguientes documentos:

- Último Estado de Situación Auditado por un Contador Público Autorizado con licencia del Estado Libre Asociado 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 \$1,000,000.00.
- Corporaciones foráneas (extranjeras) deben someter Estado de Situación certificado por un CPA de Puerto Rico, sin importar volumen de venta o ingresos.

- K. Incentivos de otras entidades públicas o privadas:

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

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

\_\_\_\_\_

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

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

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

Sí  No  (Si su contestación es afirmativa, favor completar la siguiente tabla)

Año	Número de Contrato	Vigencia Desde – Hasta	Incentivo Aprobado	Empleos Aprobados	Empleos Retenidos al Vencer el Contrato

**M. Instalaciones Físicas:**

1. ¿Cumple la entidad con los requisitos del "Occupational Safety and Health Agency" (OSHA)?

Sí  No

2. ¿Cumplen sus instalaciones físicas con los requisitos de la Ley ADA?

3. ¿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  
 Otro: \_\_\_\_\_

4. Años operando en estas facilidades: \_\_\_\_\_

5. 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Indique si sus facilidades físicas pueden ser inspeccionadas por personal técnico del Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo durante el proceso de evaluación de esta propuesta:

Sí  No

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

\_\_\_\_\_

7. 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:

A. Indique los beneficios marginales que ofrece la entidad a los empleados permanentes o regulares que actualmente están en su nómina:

Seguro Social

Fondo del Seguro de Estado

SINOT

Seguro Social para Choferes

Plan de Retiro

Seguro Médico

Seguro de Vida

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

B. Indique los beneficios marginales que ofrece la entidad a los empleados no permanentes:

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

C. Indique los beneficios marginales que la entidad ofrecerá a los empleados por los cuales solicita incentivos en esta propuesta:

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

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

A. 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 proyecta tener al momento de culminar la expansión? \_\_\_\_\_

### V. Duración del Proyecto:

A. 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 2009-2010 (1 de julio de 2009 al 30 de junio de 2010).

**VI. Descripción del Proyecto para el cual somete propuesta al Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo:**

A. Describa brevemente el proyecto:

---

---

---

B. Resuma brevemente las necesidades:

---

---

---

C. Metas:

---

---

---

D. Objetivos:

---

---

---

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

---

---

---

F. Indique si la empresa cuenta con un Plan de Mercadeo:    Sí       

- 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:**

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

---

---

---

**IMPORTANTE:** Toda persona de reciente reclutamiento debe estar registrada en la Oficina del Servicio de Empleo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. La fecha del registro debe ser anterior a la vigencia del nombramiento. Se requerirá presentar el correspondiente certificado, emitido por dicha Oficina, antes de tramitarse desembolso alguno.

- A. Describa brevemente y en forma de bosquejo, el plan de adiestramiento y/o readiestramiento del recurso humano. Esto aplica sólo a propuestas a través de la Ley 82 del 3 de junio de 1980.

---

---

---

Indique si proyecta reclutar personas de edad avanzada como parte del programa de empleo que propone y cuántos: \_\_\_\_\_

- B. De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿cuáles serían ocupados por estos participantes?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- C. Indique si proyecta reclutar ex convictos como parte del programa de empleo que propone y cuántos:

\_\_\_\_\_

- D. De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿cuáles serían ocupados por estos participantes?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____





**X. Resumen del Presupuesto solicitado para el proyecto:**

Transfiera los totales del presupuesto solicitado en las tablas de creación y mantenimiento de empleos.

<b>Total de Salarios para crear nuevos empleos:</b>	\$
<b>Total de Beneficios Marginales para nuevos empleos:</b>	\$
<b>a) Total de Incentivo solicitado para creación:</b>	\$

<b>Total de Salarios para mantenimiento de empleos actuales:</b>	\$
<b>Total de Beneficios Marginales para mantenimiento de empleos:</b>	\$
<b>b) Total de Incentivo solicitado para mantenimiento:</b>	\$

**Incentivo total solicitado: (Suma de total a y total b):**

\$
----

A. Justificación para solicitar mantenimiento de empleos actuales:

---

---

---

B. Descripción de Deberes:

- Resuma los deberes y responsabilidades de cada una de las clasificaciones de los puestos para los cuales solicita incentivo salarial, incluyendo empleos a mantener y empleos a crear. Puede someter anejo con estas descripciones. No incluya hojas de deberes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## X. Obligación de retención de empleos permanentes:

Se requiere un mínimo de un 50% de retención en empleos permanentes a aquellas empresas privadas que deseen participar de los beneficios del Fondo. En el caso de empresas públicas, privadas sin fines de lucro o en situaciones de desempleo agudo, el Secretario podrá dispensar a la empresa proponente del requisito de retención. La Junta Consultiva podrá recomendar y el Secretario del Trabajo podrá requerir la retención del 100% de los empleos incentivados. **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.**

**Indique el por ciento (%) de empleados que retendrá en su puesto una vez finalice el incentivo ofrecido por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos: \_\_\_\_\_**

## XI. 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 Estado Libre Asociado de Puerto Rico. El contrato a firmarse incluirá cláusula a estos efectos.

## XII. Documentos necesarios:

El Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos requiere que toda corporación organizada bajo las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico someta los siguientes documentos junto con su propuesta:

1. Copia del Certificado de Incorporación, emitido por el Departamento de Estado de Puerto Rico.
2. Copia del Certificado de Buena Pro ("Good Standing") que garantice que la corporación cumplió con someter sus informes corporativos anuales al Departamento de Estado, en cumplimiento de la Ley General de Corporaciones de Puerto Rico, Ley Núm. 144 de 1995, según enmendada, Capítulo XV, Artículo 15.01. **Si su entidad no tiene que someter este informe, debe entregar evidencia que así lo demuestre.**
3. Copia de la evidencia del Pago de la Patente Municipal.
4. Original de Resolución Corporativa notariada, autorizando radicación y comparecencia. La persona que participa del proceso de radicación debe estar autorizada por la corporación a comparecer.
5. Original del Certificado de deuda de la corporación, emitido por el Departamento de Hacienda de Puerto Rico para el último año contributivo, **Formulario Núm. SC-6096.**
6. Original de la Certificación de Radicación de Planillas, emitida por el Departamento de Hacienda de Puerto Rico donde se evidencie que la entidad ha rendido planilla contributiva durante los cinco (5) años previos al corriente, **Formulario Núm. SC-6088. No someta copia de planillas.**

**Nota: Patronos con exención contributiva deben someter evidencia de haber cumplido con el requisito de someter Planilla Informativa de Organización Exenta de Contribución sobre Ingreso (Formulario 480.7) al Departamento de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Toda corporación sin fines de Lucro debe someter este documento.**

7. Original del Certificado de Deuda, emitido por Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM).
8. Copia del Certificado de la Administración de Reglamentos y Permisos (ARPE).

9. Copia del Certificado vigente, emitido por el Servicio de Bomberos de Puerto Rico. **Certificados vencidos no serán considerados.**
10. Copia de Licencia Sanitaria vigente, emitida por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Esto si la entidad se dedica a procesar alimentos u otro servicio que así lo requiera.
11. Copia de licencia vigente, emitida por el Departamento de la Familia. Esto si la entidad se dedica al cuidado de ancianos, niños u otros.
12. Original del Certificado de Deuda emitido por la Sección de Contribuciones del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos para el Seguro por Desempleo y SINOT. **Se requiere la entrega de la certificación con fecha reciente, no más de tres meses, y no se aceptará la entrega de documentos evidenciando pagos. Evidencias de pagos deben ser discutidas con la Sección de Contribuciones, quienes emitirán la certificación que debe someter junto a su propuesta.**
13. Original del Certificado de Deuda emitido por el Negociado de Seguro Social para Chóferes del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. **Se requiere la entrega de la certificación con fecha reciente, no más de tres meses, y no se aceptará la entrega de documentos evidenciando pagos. Evidencias de pagos deben ser discutidas con el Negociado de Seguro Social para Chóferes, quienes emitirán la certificación que debe someter junto a su propuesta.**
14. Original de la Certificación de Deuda emitida por el Fondo del Seguro del Estado. **Se requiere la entrega de la certificación con fecha reciente, no más de tres meses, y no se aceptará la entrega de documentos evidenciando pagos. Evidencias de pagos deben ser discutidas con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, quienes emitirán la certificación que debe someter junto a su propuesta. No aceptaremos Certificaciones sobre Pólizas en sustitución de la de deuda.**
15. Copia de la póliza vigente de responsabilidad pública que mantiene su corporación.
16. Estados Financieros y otros documentos, conforme a lo especificado en la Sección II, K de la propuesta. Si el Estado Financiero es compilado por un CPA debe estar notariado, si es auditado no tiene que estar notariado. **La entidad debe someter el estado correspondiente al último año económico.**
17. Organizaciones dedicadas a promover espectáculos artísticos, deportivos y musicales deben someter copia de la Certificación de la Oficina de Registro de Promotores del Departamento de Hacienda de Puerto Rico.
18. Las Cooperativas deben someter los siguientes documentos, esto en adición a los antes descritos:
  - a) Copia del Certificado de Registro emitido por el Departamento de Estado de Puerto Rico.
  - b) Copia del Permiso para Funcionar emitido por la Oficina del Inspector de Cooperativas de PR.
  - c) Copia de Certificación actualizada emitida por la Oficina del Inspector de Cooperativas de Puerto Rico, donde se especifique la vigencia de las operaciones.
19. Cualquier otra licencia o certificación requerida por una agencia o entidad reguladora gubernamental para operar.

El Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo no aceptará y devolverá toda propuesta que no contenga la información y documentos antes descritos. 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 licencias y permisos deben estar vigentes al momento de presentar la propuesta y la empresa debe estar operando. Monitores del Departamento del Trabajo visitarán las facilidades para corroborar los datos aquí sometidos.**

**Importante:**

De entender que su negocio no debe presentar algunos de los documentos aquí solicitados, debe someter un escrito explicativo, el cual será evaluado por la Junta Consultiva al momento de la evaluación de la propuesta. El planteamiento debe someterlo junto a la propuesta de manera escrita, certificado y firmado por el representante autorizado del patrono.

**Todas las certificaciones de deuda son necesarias. Los organismos correspondientes emitirán certificaciones negativas si éstas no aplican a su entidad.**

**A. Información de la persona autorizada a firmar contratos en representación de la empresa:**

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

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

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

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

(Debe incluir autorización de la Junta, Presidente o dueño de la empresa para firmar contratos con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico en representación de la empresa). En los Municipios, la autorización debe ser del Alcalde o Asamblea Municipal.

**XIII. 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 Estado Libre Asociado 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 mi por \_\_\_\_\_, con número de Seguro Social \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ y vecino (a) de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
**Notario Público**

\_\_\_\_\_  
**Licencia Número**

**ESTE DOCUMENTO NO PUEDE SER EDITADO ELIMINANDO SECCIONES. PROPUESTAS ENTREGADAS SIN LOS DOCUMENTOS AQUÍ REQUERIDOS O CON SECCIONES DE LA PROPUESTA ELIMINADAS PODRAN SER DEVUELTAS SIN CONSIDERAR.**