



# INEFOP - Solicitud de subsidios para capacitación de empresas y otras organizaciones

Form. N°36/24

El propósito de este formulario es reunir la información necesaria para evaluar su solicitud de subsidio en alguno de los instrumentos disponibles:

- **Capacitación Estándar (CE): cursos que están en el mercado** <https://www.inefop.uy/capacitacion-estandar>.
- **Incorporación de Nuevas Competencias (INC): capacitaciones especialmente diseñadas para el personal de la o las empresas postulantes, puede incluir horas de asesoramiento** <https://www.inefop.uy/nuevas-competencias>.
- **Bono de Gestión Empresarial (BGE): formaciones para medios y altos mandos, disponibles en el catalogo de INEFOP** - <https://www.inefop.uy/bono-gestion-empresarial>
- **Bonos Microempresa (Bmi): cursos que están en el mercado** - siempre que la institución educativa este registrada en INEFOP.
- **Programa Nacional de Idiomas - Inglés (PNI): cursos de nivel o conversación en inglés** <https://www.inefop.uy/programa-ingl%C3%A9s-empresas>

En todos los casos la capacitación debe tratar temas que apunten a mejorar la competitividad de la empresa; es importante explicitar qué aspectos se quieren mejorar con esta capacitación y qué resultados se esperan obtener al finalizar y aplicar los conocimientos adquiridos.

Para tener la información necesaria antes de completar el formulario, te recomendamos descargarlo en: <https://www.inefop.uy/empresas-otras-organizaciones>.

**Recuerda que para poder procesar tu solicitud, es necesario aceptar el consentimiento informado que se solicita al final de este formulario.**

\* Obligatoria

## Datos de la Empresa

1. Razón Social de la empresa solicitante \*

2. RUT (Registro único tributario) \*

El valor debe ser un número.

3. Persona de contacto ante INEFOP por todos los temas vinculados a esta solicitud (**nombre, CI y cargo**) \*

Por favor, aportar todos los datos.

4. Datos de contacto directo con la empresa (**celular y mail**) \*

El correo que nos brinde debe ser el que la empresa utiliza habitualmente.

Es importante que la persona de contacto con INEFOP esté interiorizada con la capacitación para la cual se solicita este subsidio.

Por favor, aportar todos los datos.

5. ¿Ya solicitó anteriormente un subsidio en INEFOP? \*

Si su respuesta es **SÍ**, irá directamente a la postulación del curso a subsidiar.

Si su respuesta es **NO**, continuará completando los datos de la empresa.

**SÍ**

**NO**

6. Responsable/s legal/es autorizados para la firma de la documentación (nombre, cargo, C.I., mail y celular) \*

Si coincide con la respuesta de la pregunta tres, solamente indicar: "idem 3"

7. Localidad/Ciudad y Departamento \*

8. Sitio web de la empresa (si no tiene, describir brevemente su negocio - a que se dedica, vende/ produce, clientes) \*

## Requisitos para la solicitud

Recuerda que:

- Para poder brindarte una respuesta adecuada debes enviar la información de tu solicitud con un mínimo de 7 días para capacitaciones estándar y Bonos de Gestión Empresarial, y 30 días para el instrumento Incorporación de Nuevas Competencias. Dentro de ese plazo y antes de la fecha de inicio, te notificaremos sobre el estado de tu solicitud.
- Los participantes de la capacitación deben inscribirse en la web de INEFOP. Aquí dejamos el enlace: <http://tinyurl.com/Rumbos-INEFOP>
- Al momento de realizar tu postulación chequearemos que la empresa esté al día en BPS y DGI.
- Los subsidios se calculan teniendo en cuenta los límites en: los costos por hora de capacitación por persona, el costo total por persona y el máximo anual por empresa. Luego, se aplica un porcentaje según el tamaño de la empresa. Enviar la solicitud no asegura la aprobación del subsidio por parte de INEFOP.
- Para acceder a un mayor porcentaje de subsidio puedes gestionar el certificado PYME, el trámite es sencillo y se realiza online, accediendo desde aquí: <https://www.gub.uy/tramites/certificado-pyme>

### 9. Selecciona el instrumento de apoyo: \*

Si tiene dudas sobre el tipo de instrumento que puede beneficiarte, puedes asesorarte en <https://www.inefop.uy/empresas-otras-organizaciones> o contactarte a [empresas@inefop.org.uy](mailto:empresas@inefop.org.uy)

- CE - Capacitación Estándar (cursos que están en mercado)
- INC - Incorporación de Nuevas Competencias (cursos a medida)
- BGE - Bono Gestión Empresarial (cursos gerenciales del catálogo publicado en la web de INEFOP)
- PNI - Programa Nacional de Idiomas - Inglés

### 10. Tipo de solicitud que realiza \*

- Solo mi empresa
- Asociativa (dos o más empresas). En este caso recuerde enviar los datos de las empresas asociadas por mail (formulario - excel - asociativo).

## CAPACITACION ESTANDAR, INCORPORCIÓN DE NUEVAS COMPETENCIAS E IDIOMAS (CE - INC)

Recuerda que:

- La forma en que INEFOP efectiviza el pago del subsidio es por Reintegro: tu empresa paga el 100% a la entidad de capacitación e INEFOP te reintegra el subsidio aprobado.
- En casos debidamente justificados y únicamente para micro y pequeñas empresas, se podrá habilitar la modalidad de pago por cuenta y orden.
- Los participantes de la capacitación y el titular de la empresa deberán firmar el contrato de aceptación de las condiciones de subsidio y enviarlo físicamente a INEFOP en un plazo máximo de 60 días desde la fecha de aprobación del subsidio.
- Para postulaciones al instrumento INC deberás enviar por correo electrónico a [empresas@inefop.org.uy](mailto:empresas@inefop.org.uy) la propuesta completa del proveedor de la capacitación indicando:
  - Las características de la capacitación y cómo se implementará.
  - Cuáles son los hechos indicadores que verifican que se logró lo propuesto (hitos).
  - Para postulaciones asociativas recuerda incluir el anexo asociativo con los datos de las empresas y participantes.

11. Nombre de la capacitación a realizar \*

12. ¿Cuál es el motivo para realizar esta capacitación? \*

Describir qué se quiere mejorar en la empresa con esta capacitación y qué resultados se esperan obtener al finalizarla y aplicar los conocimientos adquiridos.

13. Fecha tentativa de inicio de la capacitación: \*

14. Fecha tentativa de finalización de la capacitación: \*

15. La capacitación tendrá mayoritariamente instancias \*

- Presenciales
- Semi presenciales
- Virtuales sincrónicas
- Virtuales asincrónicas
- Otras
- Otras

## 16. Cantidad de jornadas de capacitación: \*

Indicar cantidad de jornadas (días) efectivas de capacitación.

El valor debe ser un número.

## 17. Carga horaria total de capacitación por participante (solo horas de capacitación) \*

## 18. Carga horaria total de consultoría (solo si corresponde para INC)

## 19. Datos del proveedor de la capacitación Nombre, Mail, Teléfono y RUT \*

**Por favor, aportar todos los datos.**

## 20. Número de participantes \*

Cantidad de integrantes de tu empresa que realizará la capacitación solicitada.

El valor debe ser un número.

## 21. Costo total de la capacitación incluyendo a todos los participantes. \*

*en Pesos Uruguayos, con impuestos incluidos, sin puntos ni comas*

El valor debe ser un número.

## 22. Detallar: nombre, C.I, cargo y nivel educativo alcanzado de la/s persona/s que participarán de la capacitación. En el caso de ser solo la persona indicada en la pregunta 3 escribir, ídem 3.

Indicar si el curso será en horario laboral \*

- Para solicitudes asociativas o de un número mayor de 15 participantes puede descargar la planilla Excel [https://www.inefop.uy/files/ugd/d2c909\\_f50baf473c854b2894c7d99b65635704.xlsx?dn=Anexo-Formulario Asociativo.xlsx](https://www.inefop.uy/files/ugd/d2c909_f50baf473c854b2894c7d99b65635704.xlsx?dn=Anexo-Formulario%20Asociativo.xlsx) y enviarnos a [empresas@inefop.org.uy](mailto:empresas@inefop.org.uy), indicando debajo que lo hará por esa vía.

## 23. Ingresar el link del curso / módulo del curso / capacitación que va a realizar: \*

En el caso de **Capacitación Estándar**, si la capacitación está compuesta por módulos, ingresar el link de cada uno y no el link de la especialización entera, de forma que cada módulo pueda identificarse individualmente.

24. De no contar con link, envíe la propuesta que le realizó el proveedor de la capacitación al mail [empresas@inefop.org.uy](mailto:empresas@inefop.org.uy).

Por favor, indique en el asunto del mail el nombre de su empresa. Si desea hacer algún comentario o observación puede hacerlo a continuación.

25. **Solicitud de excepción a la modalidad de reintegro del subsidio (aplica únicamente micro y pequeñas empresas, no a profesionales)**

**Completar este ítem únicamente** si quiere solicitar la excepción "Por cuenta y orden" (INEFOP abona a la ECA el monto subsidiado) **en lugar de REINTEGRO** (la empresa abona el 100% del costo del curso e INEFOP le reintegra luego la parte subsidiada).

Por favor, explica claramente los motivos por los que no puede esperar que INEFOP te reintegre el monto subsidiado.

## Programa nacional de idiomas 2024 - inglés. (PNI)

Recuerda que:

- La forma en que INEFOP efectiviza el pago del subsidio es por Reintegro: tu empresa paga el 100% a la entidad de capacitación e INEFOP te reintegra el subsidio aprobado.
- Los participantes de la capacitación y el titular de la empresa deberán firmar el contrato de aceptación de las condiciones de subsidio y enviarlo físicamente a INEFOP en un plazo máximo de 60 días desde la fecha de aprobación del subsidio.
- Deberás enviar por correo electrónico a [empresas@inefop.org.uy](mailto:empresas@inefop.org.uy) la "Nómina de Asignaciones" que descargas de la web: [https://www.inefop.uy/files/ugd/438e30\\_586639052cc74345a21d1a8339aaa1fc.xlsx?dn=Nomina%20de%20asignaciones%202024-PROGRAMA%20INGLES%20INEFOP.xlsx](https://www.inefop.uy/files/ugd/438e30_586639052cc74345a21d1a8339aaa1fc.xlsx?dn=Nomina%20de%20asignaciones%202024-PROGRAMA%20INGLES%20INEFOP.xlsx)

### 26. ¿Cuál es el motivo para realizar esta capacitación? \*

Describir qué se quiere mejorar en la empresa con esta capacitación y qué resultados se esperan obtener al finalizarla y aplicar los conocimientos adquiridos.

### 27. Fecha tentativa de inicio de la capacitación: \*

### 28. Fecha tentativa de finalización de la capacitación: \*

### 29. La capacitación tendrá mayoritariamente instancias \*

- Presenciales
- Semi presenciales
- Virtuales sincrónicas
- Virtuales asincrónicas
- Otras
- Otras

## 30. Proveedor de la Capacitación \*

- LearnINC
- BIKE
- Dickens
- IHLondon
- Berlitz
- Alianza
- Oxbridge
- Seaside
- ITEM
- The English Coach

## 31. Número de participantes \*

Cantidad de integrantes de tu empresa que realizará la capacitación solicitada.

El valor debe ser un número.

## 32. Costo total de la capacitación incluyendo a todos los participantes. \*

*en Pesos Uruguayos, con impuestos incluidos, sin puntos ni comas*

El valor debe ser un número.

## 33. Recuerde enviar el excel con los datos de los participantes y cursos a

[empresas@inefop.org.uy](mailto:empresas@inefop.org.uy)

Por favor, indique en el asunto del mail el nombre de su empresa. Si desea hacer algún comentario o observación puede hacerlo a continuación. El excel lo descarga

de [https://www.inefop.uy/files/ugd/438e30\\_586639052cc74345a21d1a8339aaa1fc.xlsx?dn=Nomina%20de%20asignaciones%202024-PROGRAMA%20INGLES%20INEFOP.xlsx](https://www.inefop.uy/files/ugd/438e30_586639052cc74345a21d1a8339aaa1fc.xlsx?dn=Nomina%20de%20asignaciones%202024-PROGRAMA%20INGLES%20INEFOP.xlsx)

## BONOS DE GESTION EMPRESARIAL

Recuerda que:

- Bono de Gestión Empresarial aplica a los cursos del catálogo publicado en <https://www.inefop.uy/bono-gestion-em-presarial>.
- La empresa deberá abonar a la institución de formación, en tiempo y forma, el monto de la cuota parte correspondiente (monto del curso que excede al Bono).
- El participante deberá asistir a más del 80% de las clases o aprobar el curso. En caso contrario el Bono no se efectiviza, por lo que la empresa deberá abonar a la institución de formación el costo total del curso.
- Al finalizar el curso, la empresa deberá presentar una evaluación de satisfacción.
- El incumplimiento de los últimos puntos implicará la no asignación de subsidios de INEFOP por dos años.

34. ¿Cuál es el motivo para realizar este curso? \*

Describir qué se quiere mejorar en la empresa con esta capacitación y qué resultados se esperan obtener al finalizarla y aplicar los conocimientos adquiridos.

35. Nombre de la capacitación a realizar \*

La Capacitación deberá formar parte del Catálogo de INEFOP

36. Datos del proveedor de la capacitación Nombre, Mail, Teléfono y RUT. \*

Nombre de la Institución Capacitadora

37. Detallar: nombre, C.I., cargo y nivel educativo alcanzado de la/s persona/s que participarán de la capacitación. Indicar si el curso será en horario laboral. En caso de ser la misma persona mencionada en la pregunta 3, escriba "ídem 3". \*

Recuerda que se financiará hasta cuatro participantes por empresa en cursos ofrecidos en el catálogo, ya sean del mismo o distintos cursos, y se aplicará el tope máximo por año.

38. Costo total de la capacitación para la totalidad de participantes indicados en el ítem anterior (en Pesos Uruguayos, con impuestos incluidos, sin puntos ni comas). \*

Se calculará el Bono de acuerdo con la dimensión económica de la Empresa.

El valor debe ser un número.

## Consentimiento Informado

Conforme al art. 9 de la Ley N°18.331 de 11/08/2008, mediante el envío de respuesta al presente formulario autorizo a que mis datos sean tratados y procesados por INEFOP, responsable de la base de datos, directamente o por terceros, con el propósito de acceder a los Instrumentos establecidos para Empresas y demás servicios conexos, en el ámbito del empleo y la formación profesional del sector privado según sus competencias legales (Ley N° 18.406 de 24/10/2008).

Autorizo asimismo, la cesión de mis datos a la plataforma Vía Trabajo, cuyo titular es el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sito en Juncal 1511

[https://viatrabajo.mtss.gub.uy/viatrabajoweb/V%C3%ADa\\_Trabajo\\_T%C3%A9rminos\\_y\\_Condiciones.pdf](https://viatrabajo.mtss.gub.uy/viatrabajoweb/V%C3%ADa_Trabajo_T%C3%A9rminos_y_Condiciones.pdf)

Asimismo autorizo la cesión a otros organismos públicos o terceros con el único fin de coordinar la definición y ejecución de políticas públicas.

Se me informa que podré ejercer en cualquier momento derecho de acceso, rectificación, actualización, inclusión, supresión o impugnación de los datos personales, dirigiéndome a las oficinas sitas en Misiones 1352 de la ciudad de Montevideo, o al mail [juridica@inefop.org.uy](mailto:juridica@inefop.org.uy).

En todos los casos INEFOP:

- a) tratará la información con la más estricta seguridad y confidencialidad.
- b) transferirá internacionalmente los datos proporcionados a terceros proveedores de servicios vinculados a su objeto legal y que sean necesarios para el cumplimiento de sus cometidos.

### Declaro que:

- a) La información por mí proporcionada es veraz, exacta y comprobable, estando en conocimiento de que en caso de no serlo INEFOP se reserva el derecho a no brindar acceso a los servicios solicitados y/o a tomar las medidas pertinentes por los daños y perjuicios que de ello hubiesen derivado.
- b) Estoy en conocimiento que las respuestas señaladas con asterisco (\*) tienen carácter obligatorio a efectos de realizar la solicitud de subsidio. En caso de no proporcionar alguna de ellas, o no aceptando los presentes términos no podré postular a cursos y demás servicios de INEFOP.

### 39. Consentimiento Informado \*

- Acepto
- No Acepto

### 40. Agradecemos y valoramos tu opinión para contribuir a mejorar nuestros servicios:

---

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

 Microsoft Forms