

DENUNCIA DE ACCIDENTE DEL TRABAJO N° 580930



DATOS DEL EMPLEADOR

Contrato	C.U.I.T.	Razón Social
229734	20172892583	GUAYMAS LUIS ANGEL

DATOS PARTICULARES DEL EMPLEADO

Tipo Doc. y N° Doc.	C.U.I.L.	Apellido y Nombres	Fecha Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
N/A				N/A		N/A

DATOS DOMICILIARIOS DEL EMPLEADO

Código Postal	Localidad	Pcia.	Calle	N° Calle	Piso	Dpto.	Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3	Email

DATOS LABORALES

Establecimiento	Turno	Jomada (turno:1)	Jomada (turno:2)	C.U.I.T. Empresa Subcontratista
Puesto de Trabajo Habitual				

DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Accidente	Hora Accidente	Fecha en que Abandonó el Trabajo	Tipo de Accidente
Descripción del accidente y sus consecuencias			

DOMICILIO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE

Código Postal	Localidad	Calle	N° Calle	Piso	Dpto.	Oficina	Barrio

DATOS DEL PRESTADOR

Centro Asistencial	Código Postal	Localidad	Teléfono

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA DENUNCIA

Apellido y Nombre	Cargo	Documento	Teléfono