



Poder Judicial

REGISTRO DE PROCESOS UNIVERSALES Y DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

IV

SOLICITUD DE INFORME Nro:

Fecha:

Señor
Funcionario a cargo del
Registro de Procesos Universales y de
Accidentes y Enfermedades Ocupacionales
S / D

Quien suscribe

tiene el agrado de dirigirse a Ud. a los fines de solicitarle sirva informar si existen **trámites de accidentes y/o enfermedades ocupacionales** correspondientes a:

Inscripciones en el Reg. Procesos Universales de: Santa Fe Rosario (Marcar lo que corresponda)

Razón Social :

Domicilio: Localidad:

Apellido y Nombre del Trabajador:

Documento: Tipo: Número:

Informe simple: Informe con firma Secretario: (marque el que corresponda)

Acreditación:

Firma solicitante:

Retira: Firma: Fecha: