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: .......................