Municipalidad de Rosario
Buenos Aires 711 Cod. Postal:2000 C.U.I.T.:30-99900315-6 C.I.I.U.:752200 Registro SRT: 50032
Secretaría de Gobierno - Departamento A.R.T. Municipal
San Luis 2020-4° Piso- Oficinas 10,11 y 12 Tel/Fax 0341 – 4802700 – 08005552786 E-mail: artmunicipal@rosario.gov.ar

DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

FECHA DE DENUNCIA	**REGISTRO Nº**

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombres	
Tipo y Nº de documento	Nacionalidad
Estado civil	Sexo
Fecha de nacimiento	Edad
Domicilio	
Localidad	Código postal
Teléfono	Provincia

Fecha de ingreso a la Municipalidad		Ant. en el puesto			
Situación contractual		Legajo Nº			
Secretaría		Función			
Repartición-Sección		Domicilio			
Teléfono		Salario neto			
Horario habitual de trabajo:	hasta	Turno	Fijo	Rotativo	

DATOS DEL PRESUNTO ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Tipo de accidente	
Reagravamiento caso anterior	
Accidente de trabajo en dependenc.	
Accidente de trabajo en comisión	
Accidente in itinere	
Enfermedad Profesional	

Horario de trabajo de ese día			
Tipo de trabajo			
Habitual		No habitual	
Accidente Múltiple			
SI		NO	

ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha del accidente	Hora
Lugar donde ocurrió	
Descripción de la forma en que sucedió	

Testigo1 - Apellido y Nombres	
Tipo y Nº de documento	Domicilio
Testigo2 - Apellido y Nombres	
Tipo y Nº de documento	Domicilio

Fecha y hora de la primera atención médica
Nombre del prestador

ENFERMEDAD PROFESIONAL

La Enfermedad Profesional se detectó en (marcar lo que corresponda):

Examen Preocupacional	P	Ausencia prolongada	A	Sanatorio Privado	N
Examen Periódico	R	Tranferencia de puesto de trabajo	T	Hospital Público	H
Examen de Egreso	E	Consulta en Ámb. Púb. No Hospit.	M	Obra Social	O
Peritaje Judicial	J	Comisión Médica	S	Prestación ART	B

Fecha de detección	Fecha de último exámen periódico
Función al momento del diagnóstico de la Enf. Prof.	Antigüedad
Función anterior al diagnóstico de la Enf. Prof.	Antigüedad

DATOS DEL DENUNCIANTE

Apellido y Nombres	
Tipo y Nº de documento	Domicilio

Firma y aclaración
Denunciante

Firma y sello
Jefe inmediato

Firma y sello
Director