

Departamento Asegurador

Solicitud de Atención

Datos a completar por el Empleador

Lugar:.....Fecha:...../...../.....Hora:.....

Aseguradora: **Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán "PopulART"**

Datos del Empleador

Razón social:.....CUIT:

Domicilio:.....Localidad:.....

Pcia:.....CP:.....Tel:.....

Prestadora

.....
Domicilio:.....Localidad:.....

Pcia:.....CP:.....Tel:.....

.Solicitamos brinden asistencia médica al trabajador indicando a continuación, el que:

- "Ha sufrido un Accidente de Trabajo" (*)

- "Manifiesta una afección de probable etiología profesional" (*)

El día/...../.....a las.....horas, mientras prestaba sus servicios para el empleador.

Datos del Trabajador

Nombre y Apellido:.....CUIL.....

DNI- LC- LE -CI:.....Legajo.....

Lugar y fecha en que se produjo la lesión:.....

(*) Marcar lo que corresponda

.....
Firma y Sello del Empleador