

CAPACITACION

RELEVAMIENTO GENERAL DE RIESGOS LABORALES CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DETERMINADAS EN LA LEY 19587, DEC. 351/79 Y DEC. 1338/96 EN MATERIA DE CAPACITACION

PARA CUMPLIR LA LEGISLACION COMPLETE LOS SIGUIENTES DATOS Y ENVIENOS ESTE FORMULARIO
POR FAX O POR E-MAIL

PLANILLA DE DATOS *COMPLETE UN FORMULARIO PARA CADA EMPLEADOR*

Datos del empleador:	
Nombre y apellido y/o razón social:	
CUIT:	
Domicilio (calle/nro/piso/depto/localidad): (para el envío de la facturas respectivas)	
Teléfono:	
Contacto (nombre / TE o celular):	
Dirección de correo electrónico: (para el envío de los informes)	
Datos de los empleados:	
(1)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(2)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(3)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(4)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(5)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(6)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	
(7)	
Nombre y apellido:	
CUIL:	