|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Trámite** |       |  | **Nº Trámite** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL RECLAMO** |
| Tipo de Trámite |       | Iniciado por  |       |
| Objeto  |       | Encuadre Legal |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **DATOS DE LA PARTE TRABAJADORA** |
| Apellido y Nombre |       |
| E/LC/DNI Nº |       | CUIL |       |
| Correo electrónico |       | Tel./Celular |       |
| Sexo |       | Fecha de Nacimiento |       |
| Nacionalidad |       | Estado |       |
| Domicilio |       | Provincia/Jurisdicción |       |
| Fecha de Ingreso |       | Fecha de Egreso |       |
| Categoría |       | Convenio Colectivo de Trabajo |       |
| Remuneración (bruta) |       | Importe Reclamado |       |
| Siniestro |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **DATOS DE LA PARTE EMPLEADORA** |
| Razón Social y/o nombre y apellido |       |
| CUIT Nº |  | Teléfono |       |
| Domicilio |  | Provincia/Jurisdicción |       |
| Actividad |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **ASISTENCIA LEGAL/SINDICAL/EMPRESARIAL DE LA PARTE RECLAMANTE** |
| Carácter |       | Matrícula (Tomo y folio) |       |
| Apellido y Nombre |       | LE/LC/DNI Nº |       |
| Domicilio |       |
| Teléfono |       | Celular |       |
| Correo Electrónico |       |

|  |
| --- |
| **FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PRESENTANTE** |
|       |
| **CARÁCTER** |       |