Prevención de Riesgos del Trabajo

Adecuación en términos de Seguridad e Higiene

Fecha: **Haga clic aquí para escribir una fecha.**

Razón social: **Haga clic aquí para escribir texto.**

CUIT: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Sector de actividad:**Haga clic aquí para escribir texto.**

Cantidad de trabajadores: **Haga clic aquí para escribir texto.**

ART: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Número de contrato: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Provincia: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Localidad: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Domicilio del establecimiento: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Indique una opción de las siguientes: **Elija un elemento.**

Acepto que quedará a criterio de la Dirección de Orientación y Formación Profesional y de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en función de los recursos disponibles, la aceptación de esta solicitud.

Declaro que los datos consignados no me eximen de su correcta carga en la plataforma.

Apellido y nombre del Representante Legal: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Cargo: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Teléfono: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Mail: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Firma del Representante Legal