

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**