



FORMULARIO DE DENUNCIA LABORAL SOLICITUD DE INSPECCIÓN			
DATOS DEL DENUNCIADO			
Nombre o Razón Social			
Domicilio			
Localidad			
Actividad		CUIT	
Número de trabajadores		Horario de trabajo	
Referencia para ubicar el establecimiento:			
DATOS DEL DENUNCIANTE (OPCIONALES)			
Apellido y Nombre			
DNI - CUIL		Teléfono	
Correo Electrónico			
Relato de Hechos (motivos)			
Indicar si actúa en nombre de otros trabajadores			
ASIGNADO AL INSPECTOR:			
Fecha:			

Recepción del Inspector

Asignado por: