

Expediente N°

**DENUNCIA GREMIAL EN MATERIA DE HIGIENE Y SEGURIDAD**

Gremio:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Organización denunciada\*:

Cuit:

Lugar de trabajo (calle y altura)\*:

Partido y localidad\*:

Entrecalles:

Actividad\*:

Personal ocupado\*:

Días y horarios de trabajo\*:

Los datos que se vuelquen a continuación tienen carácter de **Declaración Jurada**. Cualquier dato falso que se vierta en la misma o que no esté orientado estrictamente a la tutela de los derechos de los trabajadores provocará las consecuencias legales pertinentes.

La Organización DENUNCIADA incurre en los siguientes incumplimientos/desvíos de la norma laboral específica. Marcar con una cruz y/o completar lo que no tenga opción:

- Existen cuestiones que objetivamente importan riesgo/s de vida o accidente/s grave inminente que requiera intervención de carácter de urgente

No posee afiliación a A.R.T.

No realiza entrega de elementos de protección personal

No realiza capacitaciones

No posee puesta a tierra / disyuntor diferencial

No posee extintores de acuerdo al riesgo (vigencia/cantidad/clase)

No posee barandas y pasamanos en escaleras fijas

No cuenta con salida de emergencia y vías de escape (señalización)

No cuenta con iluminación de emergencia

Incumplimiento del CCT N°:

Arts. N°:

(detallar contenido de los mismos)

Otras irregularidades:

- El presente formulario se encuentra alojado en la página web del Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires [www.trabajo.gba.gov.ar](http://www.trabajo.gba.gov.ar) en la sección **Gestiones en línea**

**\* Datos de carácter obligatorio sin los cuales no se dará curso a la denuncia.**

Firma:

Aclaración y/o sello:

Cargo:

DNI: