

**Información General sobre el Establecimiento con Alta Siniestralidad**Fecha de Notificación de
Inclusión en el Programa:**1- Identificación del establecimiento**

CUIT/ CUIP del propietario:

N° del Establecimiento según
Mi Simplificación Registral AFIP:N° Establecimiento
otorgado por la ART:

Nombre del establecimiento:

Domicilio del establecimiento:

Provincia del establecimiento:

Cód. Postal Arg.:

Correo electrónico:

Teléfono:

¿Se trata de una Obra en Construcción?

☐☐N° de Aviso de Obra¹:**2- Tiempo que se encuentra en funcionamiento el establecimiento**

Fecha Inicio Actividades

3- Indique el código de actividad principal² del establecimiento, según la codificación de actividad adjunta en el formulario de la AFIP:**4- ¿Cuántas personas trabajaron en promedio durante los últimos seis meses en el establecimiento³?**

Total

Propios

Terceros

**5- ¿Ha denunciado la existencia de alguna enfermedad profesional a la ART durante el último año?
¿Cuántas?**☐☐

Total

Lugar y Fecha de Firma.

Firma y Aclaración Empleador

¹ Número conforme a lo declarado en la S.R.T. en el Registro de Aviso de Obra – Grupo Construcción.² Considerar a la actividad principal como aquella que le proporcionó al establecimiento el mayor ingreso durante el último año respecto de las otras actividades realizadas en ese lapso. Solicítele a su ART que le facilite el número de código que se corresponde con su actividad, conforme a Revisión 3.³ Entiéndase por promedio al cociente entre la suma de trabajadores declarada mes a mes en las declaraciones juradas presentadas ante la AFIP más la suma de trabajadores dependientes de terceros que laboran en el establecimiento, y la suma de períodos en que dicha declaración fue presentada.

**INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO**
Trabajadores siniestrados

6- ¿Cuántos trabajadores siniestrados se denunciaron a la ART durante el último año?⁴

Total

6.1 De ellos, ¿cuántos se encontraban trabajando al momento del accidente?

6.1.1 ¿Cuántos de estos trabajadores se ausentaron de su puesto de trabajo al menos once días o fallecieron?

Siniestros >10 días

Fallecidos

6.1.2 ¿Cuántos de estos trabajadores se ausentaron de su puesto de trabajo diez días o menos?

Siniestros ≤10 días

6.2 De ellos, ¿cuántos se encontraban en el trayecto entre el domicilio y su lugar del trabajo?

Lugar y Fecha de Firma.

Firma y Aclaración Empleador.

⁴ Contabilizando trabajadores propios y de terceros por establecimiento.