

Sr/a. Trabajador/a:

Con el objeto de iniciar trámite con motivo de **RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA**, y en cumplimiento de lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 899/2017, Disposiciones Aclaratorias de la Resolución S.R.T. N° 298/2017, Usted deberá llevar a cabo presentación escrita con la debida asistencia de su letrado patrocinante, constituyendo domicilio especial y electrónico (*art. 1º Ley N° 27.348; art. 28 y 36 Res. S.R.T. N° 298/2017*), mediante la cual:

a. En los supuestos de **Accidente de Trabajo:**

1. Formule descripción de los hechos y circunstancias en que aconteció el siniestro rechazado, debiendo precisar:

- a. Fecha y hora del siniestro;
- b. Relato del siniestro;
- c. Establecimiento donde presta servicios y lugar del accidente;
- d. Puesto de trabajo/tareas habituales;
- e. Horario de trabajo del día en que ocurrió el siniestro y si continuo trabajando ese día y los subsiguientes.
- f. Si recibió atención médica luego del accidente de forma inmediata y ésta no estuvo a cargo de su Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o de su Empleador Autoasegurado (E.A.), deberá indicar la fecha, hora y el centro asistencial que intervino. Para ello, podrá acompañar copia de las constancias de atención médica, recetas y/o cualquier otra documentación que acredite la atención dispensada.
- g. En los casos de accidentes *in itinere*, deberá acompañar:
 - I. copia de la denuncia u exposición policial en la que se informe la ocurrencia del accidente, en caso de existir;

- II. croquis ilustrativo del itinerario en el que se detalle el lugar desde donde se inició el trayecto, el lugar donde ocurrió el accidente y el lugar de destino;
2. Ofrezca la PRUEBA de que inténteme valerse acompañando la documental.
3. Acompañe los requisitos establecidos en los artículos 1º y 2º de la Resolución S.R.T. N° 298/17: DENUNCIA y NOTIFICACIÓN DEL RECHAZO DE LA CONTINGENCIA.