Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

FORMULARIO DE APELACION Y EXPRESION DE AGRAVIOS

APELLIDO Y NOMBRE DEL DAMNIFICADO: ……...
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DAMNIFICADO: ……..
CUIL: ……..…….. N° DE EXPEDIENTE: ……..……...
COMISION MEDICA ACTUANTE: …… FECHA DEL DICTAMEN DE COMISION MÉDICA: ……
CONSIGNAR EXPRESAMENTE LA PARTE DE LA RESOLUCION QUE SE APELA: ….……..……..
……...……...
DOMICILIO LEGAL DEL APELANTE: ……...……

MARQUE CON UN CÍRCULO CUAL ES EL MOTIVO DE SU AGRAVIO:

1. NEGATIVA DE LA NATURALEZA LABORAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO;
2. NEGATIVA DEL CARACTER PROFESIONAL DE LA ENFERMEDAD;
3. EXCLUSIONES. SUPUESTOS DEL APARTADO 3°, ARTICULO 6°, DE LA LEY 24.557;
4. GRADO -PORCENTAJE- DE INCAPACIDAD DETERMINADO POR LA COMISION MEDICA;
5. CONTENIDO Y ALCANCE DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE;
6. DIVERGENCIA EN RELACION CON LA SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA/TRANSITORIA O EN RELACION A LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE. (AQUI SE PODRIA EXPRESAR DE ALGUNA MANERA MAS CLARA COMO CUESTIONAMIENTO A LA SITUACION DE ALTA O UNA DISCONFORMIDAD CON UNA EXTENSION DE UNA TEMPORARIA O TRANSITORIA. EN TANTO SEA COMPATIBLE CON EL 22 DE LA LRT Y 23 DEL DECRETO 717/96);
7. SUSPENSION DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS EN CASO DE NEGATIVA INJUSTIFICADA DEL DAMNIFICADO A PERCIBIR LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE LOS INCISOS A), C) Y D) DEL ARTICULO 20 DE LA LEY 24.557;
8. OTRO MOTIVO. EXPRESAR CUAL: ……
……...……
……...……
……
……
……
……
……
……
……
……

CAMPO DE ESCRITURA PARA EXPRESAR LA CRÍTICA CONCRETA Y RAZONADA DE LA RESOLUCION EN FUNCION DEL/LOS MOTIVO/S DE AGRAVIO:

…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………

FIRMA DEL APELANTE

ACLARACION