



ASEPEYO

Empresa _____

Nº CCC (código conta cotización) _____ / _____

Prégase presten asistencia ao traballador/a desta empresa

Nome e apelidos _____

Nº afiliación S.S. _____ / _____ / _____ Nº DNI _____

que sofreu un incidente, ás _____ horas do día, _____

en _____

da seguinte forma _____

Dacordo coas vixentes disposicións legais, no caso de accidente de traballo, cumprimentarase:

- Se causa baixa, o parte de accidente dentro dos cinco días seguintes á data de baixa.
- Se non causa baixa, incluírase na relación de casos sen baixa do mes seguinte ao da asistencia.

_____, _____ de _____ de _____

(Sinatura e selo da empresa)