



Municipalidad de Trelew



FORM. DDJJ DOMICILIO.

DEPENDENCIA:

LEGAJO:

NOMBRE y APELLIDO:

DNI:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO: (Especificar todos los datos necesarios, para la visita médica efectiva).

BARRIO:

Código Postal:

Calle:

Número:

Piso:

Depto:

MARCAR CON UNA CRUZ (X) LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA QUE HABITA Y SUS CALLES.

IMPORTANTE!

POR FAVOR, RECORDAR QUE ES OBLIGACION DE TODOS LOS TRABAJADORES NOTIFICAR CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO EFECTUADO, POSTERIOR AL PRESENTE INFORME. ASIMISMO, ACLARAR CUALQUIER PARTICULARIDAD DEL DOMICILIO ACTUAL INFORMADO. EJEMPLOS: (color de reja, timbre interno, timbre no funciona, color de puerta, depto lateral, portón, etc.)

Firma, aclaración y DNI del Trabajador.

Responsable de RRHH.

Municipalidad de Trelew
Rivadavia 390 - CP 9100
Trelew, Chubut, Argentina