

ANEXO II. Modelo de Propuesta de Convenio

PROPUESTA DE CONVENIO POR FALLECIMIENTO **COMPLEMENTARIA DE LA PLANILLA DE LIQUIDACION SIAPE**

(Artículo 19 Resolución SRT nº 298/17)

En ----, a los ----- días del mes de ----- de -----, conforme el procedimiento establecido por el artículo 1º la Ley N° 27.348 complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo y artículo 19 de la Resolución SRT N° 298/17, comparecen ante este Organismo empleador -----
----- la Sra/Sr ----- con domicilio real en calle -----
----- y constituido en calle -----, en su carácter de Derechohabiente de -----, con el patrocinio letrado del Dr/Dra-----
-----, matrícula N° ----- constituyendo domicilio en-----
-y electrónico -----, a fin de acordar y prestar expresa conformidad con el importe de la liquidación que consta adjunta a la presente, obtenida de la aplicación SIAPE, en concepto de indemnización de pago único por FALLECIMIENTO.

Datos complementarios Derechohabientes:

CBU n°

N° de Cuenta.

Presto conformidad para que el monto de la indemnización conforme liquidación adjunta sea depositado en la cuenta declarada.

Firma:

Datos complementarios Letrado Patrocinante:

CUIT N°:

E-MAIL:

Teléfono:

Domicilio postal y electrónico:

Firma:

Datos complementarios Funcionario interviniente:

Organismo:

Apellido y Nombre:

Cargo

Firma:



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2018-16472697-GDEBA-DGTYAMJGM

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.