



ESCRITO DE DENUNCIA

Datos Generales

Inspección Provincial de:

Espacio reservado Registro de Entrada

Datos Denunciado

Nombre o Razón Social: N.I.F o C.I.F.:
Actividad: C.C.C.:
Domicilio Social:
Domicilio Centro de Trabajo:
Localidad:
Provincia: Código Postal:
Nº de Trabajadores: Horario: a ¿Continúa abierta la Empresa? SI NO

Datos Denunciante

Nombre y Apellidos:
N.I.F o C.I.F.: N.A.F.:
Domicilio:
Localidad:
Provincia: Código Postal:
Teléfono: ¿Es o ha sido trabajador de la empresa? SI: NO:
Fecha de ingreso: Fecha de cese: Motivo del Cese:

Si actúa en nombre de otros trabajadores indique Nombre y Apellidos:

¿Tiene presentadas demanda judicial por el mismo motivo que esta reclamación? SI NO

El presente formulario contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad del Ministerio de Trabajo e Inmigración. El interesado autoriza a dicho titular a tratarlos automatizadamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud y (en su caso) a cederlos a las Instituciones y Organismos previstos en el art. 12 de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, a efectos de completar su gestión. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal, podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido a la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Valladolid, con dirección en Plaza España, 13, 2ª Planta. C.P. 47001.



MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

SUBSECRETARÍA

DIRECCIÓN GENERAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL

RELATO DE HECHOS: (Concretar el motivo, acompañando documentación justificativa en su caso)

FIRMA DEL DENUNCIANTE

Firmado:.....

CORREO ELECTRONICO/ WEB:

webitss@mtin.es
www.mtin.es/itss