



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

**Ley 24.308 / Concesión de Pequeños Comercios
Formulario de Visita Ex Ante**

Coordinación de Apoyo a Trabajadores/as con Discapacidad

Fecha de visita / /

DATOS DEL ORGANISMO

Nombre _____

Domicilio _____

Localidad _____ CP _____

Responsable _____

Teléfono de contacto _____ Email _____@_____ . ____ . ____

DATOS RELEVADOS

Ubicación _____

Accesibilidad Muy Buena Regular Mala

Cantidad de Trabajadores/as del Organismo _____ Cantidad de Público aprox. _____

Máquinas Exendedoras Sí No

Condiciones del Espacio Muy Buena Regular Mala

Situación observada:

Apellido y Nombre de quien realiza la visita _____ Firma _____



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo Disposición

Número:

Referencia: ANEXO III - Formulario de Visita Ex Ante

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.