



DEPTO. DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
SECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS
Oficina de Personal

AVISO AL EMPLEADOR USO DE PERMISO POST NATAL PARENTAL LEY 20.545

Yo, _____ Firma: _____, RUT Nº _____,
funcionario(a) de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, con desempeño en _____
_____, por intermedio de la presente, vengo en informar a usted mi intención
de acogerme al beneficio del Post Natal Parental que establece la Ley 20.545/2011:

ANTECEDENTES REQUERIDOS:

Nombre completo de la Madre: _____ Rut _____

Nombre completo del Padre: _____ Rut _____

Nombre/Razón Social y Rut del empleador del Cónyuge (Padre o Madre)

_____ Rut _____

Fecha Inicio Postnatal: _____ / _____ / _____ Fecha Término Postnatal: _____ / _____ / _____

Núm. Folio de Lic. Postnatal : _____ Entidad Pagadora Subsidio: _____

Fecha Adopción/Tuición: _____ / _____ / _____

En este caso, debe adjuntar copia de la resolución judicial que otorgó la tuición o adopción del menor, en los términos
establecidos en la Ley 19.620 y declaración jurada de tener bajo su tuición o cuidado personal al causante del beneficio.
Ambos requisitos son copulativos.

IDENTIFICACIÓN DEL (LAS) MENOR (ES)

(En caso de ser partos múltiples completar los cuadros que sean necesarios)

_____	_____
_____	_____

INFORMO A UDS. QUE HARÉ USO DE POST NATAL PARENTAL, EN MODALIDAD:

☐ 12 Semanas Jornada Completa ☐ 18 Semanas Media Jornada ☐ A.M. ☐ P.M.

☐ Semanas Cedidas por la madre (indicar cantidad de semanas cedidas por la madre)

Desde: _____ / _____ / _____ Hasta: _____ / _____ / _____

El padre debe otorgar aviso, con a lo menos 10 días de anticipación a la fecha en que hará uso del permiso, adjuntando una
carta simple firmada por la madre del/la menor, que indique su deseo de ceder al padre, parte de su post natal parental.

USO EXCLUSIVO UNIDAD DE PERSONAL

Fecha Recepción Aviso: _____ (Folio, Fecha y Timbre Of. Partes)

Aplica Art. 2º Ley 20.545 (1): Inciso Segundo _____ Inciso Tercero _____ Ambos _____

Se incrementa (cuando aplique) Post Natal en _____ días.

Vº Bº Calificación de la procedencia (2): _____

Nombre y firma, funcionario(a) que calificó procedencia: _____ Fecha _____

- (1) Cuando corresponda a nacimientos prematuros, menor bajo 1,5 kg y/o partos múltiples.
(2) El funcionario que reciba y procese la presente solicitud, previo a calificar la procedencia y otros derechos complementarios deberá tener a la vista, y adjuntar a la resolución correspondiente, copia de la licencia médica post natal, copia del certificado de nacimiento, copia de las cédulas de identidad de los padres y/o certificado médico o de matrona cuando corresponda.



CAIP CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PERSONAL

Contáctate con nosotros:

Llama al 2 2654 6060 desde tu celular o número fijo.
intranet.junji.gob.cl / CAIP presencial en tu Dirección Regional.