



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

AVISO DEL PADRE A SU EMPLEADOR TRASPASO DE SEMANAS DEL PERMISO POSTNATAL PARENTAL POR PARTE DE LA MADRE

1. DATOS DEL PADRE

Nombre:
RUT:
Nombre del Empleador:
Permiso Post Natal Parental: Completo: _____ Parcial: _____
Número de semanas a traspasar*: ____ Desde: _____ Hasta: _____

2. DATOS DE LA MADRE:

Nombre:
RUT:
Entidad pagadora del Subsidio:
Número de folio de licencia post natal

IMPORTANTE: El padre deberá dar aviso a su empleador mediante este formulario, con diez días de anticipación a la fecha en que hará uso del permiso, con copia a la Inspección del trabajo que corresponda, de acuerdo al lugar en que cumple labores. Una copia de dicha comunicación debe ser remitida, dentro del mismo plazo, al empleador de la trabajadora.
(*) Las semanas posibles de traspasar deben ser posteriores a las 6° del permiso postnatal parental y ubicarse en el lapso final del permiso.

FIRMA DE LA TRABAJADORA

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR

Nombre Empleador: _____
RUT.: _____
Fecha de recepción: _____
Permiso solicitado y autorizado: COMPLETO _____ PARCIAL _____
FIRMA Y TIMBRE

NOTA: Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso post natal parental



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.