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

SOLICITUD DE PERMISO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DEL TRABAJADOR

DATOS DEL/LA FUNCIONARIO/A

NOMBRE COMPLETO		Nº FUNCIONARIO	RUT
CARGO	**GRADO**	**DEPARTAMENTO/SUBDIRECCION/JARDIN INFANTIL**	
	EUS		
UNIDAD			

DATOS DEL FAMILIAR FALLECIDO

NOMBRE COMPLETO FAMILIAR	PARENTEZCO

ANTECEDENTES DEL PERMISO

DESDE	HASTA	CANTIDAD DE DIAS

FIRMA JEFE DIRECTO **FIRMA FUNCIONARIO/A**

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Estimado/a Funcionario/a

- ✓ Debe adjuntar certificado de fallecimiento.
- ✓ En caso de fallecimiento del padre, madre y/o hermano el permiso de que se trata corresponde a cuatro días hábiles.
- ✓ En caso del fallecimiento de hijo/a o cónyuge el permiso de que se trata corresponde a siete días corridos.
- ✓ En caso de muerte de hijo en gestación corresponde a tres días hábiles.
- ✓ En caso que el deceso se produzca después del término de la jornada, el permiso contará a partir del día siguiente.