

ANEXO N° 1

SOLICITUD DE PERMISO Y SUBSIDIO POSTNATAL PARENTAL DE LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR QUE TENGA A SU CUIDADO UN MENOR DE EDAD, POR TUICIÓN O CUIDADO PERSONAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR (A):

Nombre :
Rut:

2. DATOS DEL MENOR:

Nombre :
Rut:

3. DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre:

4. MODALIDAD DEL PERMISO SOLICITADA:

Permiso Postnatal Parental:
Completo: _____
Parcial: _____

DECLARACIÓN JURADA:

Declaro bajo juramento, para los efectos de hacer uso del permiso postnatal parental, que detento la tuición o cuidado personal del menor antes individualizado.

FIRMA TRABAJADOR(A)

NOTA: A esta solicitud deberá acompañar un certificado del tribunal que haya otorgado la tuición o cuidado personal del menor como medida de protección o en virtud de lo previsto en los artículos 19 y 24 de la ley N° 19.620.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

Nombre Empleador: _____
RUT: _____
Fecha 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 postnatal parental.

ANEXO N° 2

**MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR
PERMISO POSTNATAL PARENTAL PARCIAL**

SR.

.....
(Nombre del empleador)

.....
(Domicilio)

PRESENTE

Yo.....,
RUT N°....., comunico a Ud. que me reincorporaré a trabajar, por la mitad de mi jornada, haciendo uso del Permiso Postnatal Parental Parcial, establecido en el inciso segundo del artículo 197 bis del Código del Trabajo.

FIRMA TRABAJADORA

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

<p>Nombre Empleador: _____</p> <p>RUT: _____</p> <p>Fecha recepción: _____</p> <p>Autorizo reincorporación en jornada parcial SI _____ NO _____</p> <p style="text-align: right;">_____ FIRMA y TIMBRE</p>

NOTA: Este mismo formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio si se acepta la reincorporación al trabajo en jornada parcial. En caso de rechazar dicha reincorporación, el formulario debe ser remitido a la trabajadora, dentro de los 3 días de recibida la comunicación de ésta.

ANEXO N° 3

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 Empleador:
Permiso Postnatal Parental: Completo: _____ Parcial: _____
Número de semanas a traspasar (*): ____ Desde: _____ Hasta: _____

2. DATOS DE LA MADRE:

Nombre :
Rut:
Entidad pagadora de subsidio:
Número de folio de licencia postnatal:

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 deberá ser remitida, dentro del mismo plazo, al empleador de la trabajadora.

(*) Las semanas posibles de traspasar deben ser posteriores a la 6ª del permiso postnatal parental y ubicarse en el lapso final del permiso.

Se deberá adjuntar al Aviso fotocopia de la Cédula de Identidad de la madre y del padre.

FIRMA DE LA TRABAJADORA

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

Nombre Empleador: _____
RUT: _____
Fecha 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 postnatal parental.

ANEXO N° 4

**RÉGIMEN TRANSITORIO
MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR
REINCORPORACIÓN AL TRABAJO**

SR.

.....
(Nombre del empleador)

.....
(Domicilio)

PRESENTE

Yo.....,
RUT N°....., comunico a Ud. que me reincorporaré a trabajar, por la mitad de mi jornada, haciendo uso del Permiso Postnatal Parental Parcial, desde el.....

FIRMA TRABAJADORA

NOTAS:

Podrán solicitar este beneficio quienes se encontraren haciendo uso de su permiso postnatal al 17 de octubre de 2011 y quienes a dicha fecha hubiesen terminado su descanso postnatal, siempre y cuando, en este último caso, el menor haya tenido menos de 24 semanas de edad a la fecha indicada.

En caso que la trabajadora se hubiere encontrado haciendo uso de su licencia postnatal al 17 de octubre de 2011, deberá enviar el presente aviso a su empleador con, a lo menos, 30 días de anticipación al término de postnatal. Si le restaren menos de 30 días, el aviso deberá ser remitido al empleador con, a lo menos, 5 días de anticipación a la fecha en que la trabajadora hará uso del permiso.

En caso de descanso postnatal ya terminado, el presente aviso debe ser enviado al empleador con a lo menos 5 días de anticipación a la fecha en que se hará uso del permiso postnatal parental. Con todo, dicho aviso deberá enviarse antes que el menor cumpla 24 semanas de edad.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

<p>Nombre Empleador: _____</p> <p>RUT: _____</p> <p>Fecha recepción: _____</p> <p>Autorizo reincorporación en jornada parcial SI _____ NO _____</p> <p style="text-align: right;">_____ FIRMA y TIMBRE</p>
--

NOTA: Este mismo formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, si se acepta la reincorporación al trabajo en jornada parcial. En caso de rechazar dicha reincorporación, el formulario debe ser remitido a la trabajadora.

ANEXO N° 5

**RÉGIMEN TRANSITORIO
MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR
PERMISO POSTNATAL PARENTAL COMPLETO**

(Si la trabajadora se encuentra haciendo uso de licencia por descanso postnatal y desea tomar el permiso postnatal parental completo, no requiere dar aviso al empleador)

SR.

.....
(Nombre del empleador)

.....
(Domicilio)

PRESENTE

Yo.....,
RUT N°....., comunico a Ud. que haré
uso del permiso postnatal parental completo, desde el.....

FIRMA TRABAJADORA

NOTAS:

Podrán solicitar este beneficio quienes al 17 de octubre de 2011 hubieren terminado su descanso postnatal, siempre y cuando, el menor hubiere tenido menos de 24 semanas de edad a la fecha indicada.

El presente aviso debe ser enviado al empleador con a lo menos 5 días de anticipación a la fecha en que se hará uso del permiso postnatal parental completo. Con todo, dicho aviso deberá enviarse antes que el menor cumpla 24 semanas de edad.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

<p>Nombre Empleador: _____</p> <p>RUT: _____</p> <p>Fecha recepción: _____</p> <p style="text-align: right;">_____ FIRMA y TIMBRE</p>

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