

**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:	<input type="radio"/>	
Parcial:	<input type="radio"/>	
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 <input type="radio"/>	PARCIAL <input type="radio"/>
_____ 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.

Fecha