

**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: _____
Entidad pagadora de subsidio:

**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 6<sup>a</sup> 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 DEL TRABAJADOR:**

Nombre Empleador: _____
RUT: _____
Fecha recepción: _____