**MODELO AVISO AL EMPLEADOR**

**TRABAJADORA O TRABAJADOR QUE OPTA POR HACER USO DE LOS DÍAS NO UTILIZADOS DE LA EXTENSIÓN DEL PERMISO POST NATAL PARENTAL ESTABLECIDO EN LA LEY 21.474**

*Este aviso debe ir con copia con copia a la Inspección del Trabajo a la casilla de correo* [*upartesyarchivodt@dt.gob.cl*](mailto:upartesyarchivodt@dt.gob.cl)

| Con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |
| RUT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | doy aviso a mi empleador: |
| RUT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que, conforme al derecho que me concede la ley Nº21.510, de 24 de noviembre de 2022, haré uso de los días no utilizados de la extensión del permiso postnatal parental establecido en la Ley N° 21.474. | |
| La entidad pagadora del subsidio del permiso postnatal parental es:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a quien mi empleador debe notificar dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de este documento. | |

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |
| FIRMA DEL TRABAJADOR(A) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FIRMA- TIMBRE - FECHA DE RECEPCIÓN DEL EMPLEADOR |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| FIRMA- TIMBRE - FECHA RECEPCION ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO | |