SaludQuillota
Red Municipal de Centros de Salud

I.MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD

PERMISO POR FALLECIMIENTO DE PADRE – MADRE O HERMANOS/AS

SR.
VICTOR ALVARADO MIRIC
DIRECTOR

_____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

_____

CARGO ESTABLECIMIENTO

SOLICITA PERMISO DE 4 DIAS HÁBILES

DESDE_____HASTA _____

Nota: Según Artículo 66 Ley 21.441, en el caso de muerte de Padre, Madre o Hermanos/as, todo trabajador/a tendrá derecho a cuatro días hábiles de permiso pagado, adicional al feriado anual, independientemente del tiempo de servicio. Estos permisos deberán hacerse efectivos a partir del día del respectivo fallecimiento.

En caso de presentar Licencia Médica, pierde el beneficio

Deberá adjuntar a este permiso, el certificado de defunción.

_____

FIRMA FUNCIONARIO

_____

FIRMA DIRECTOR

Fecha Solicitud_____de_____.