

**ANEXO N°6**

**AVISO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A SU ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIO TRASPASO DE SEMANAS DEL PERMISO POSTNATAL PARENTAL POR PARTE DE LA MADRE**

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

**1. DATOS DE LA MADRE:**

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

**IMPORTANTE:**

El padre deberá dar aviso a la entidad pagadora del subsidio mediante este formulario, con diez días de anticipación a la fecha en que hará uso del permiso.

Una copia de dicha comunicación deberá ser remitida, dentro del mismo plazo, al empleador de la trabajadora si hubiere. De no ser así, se deberá enviar copia de esta comunicación a la entidad pagadora del subsidio de la madre.

(\*) 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**