

ACEPTA PERMISO POSTNATAL PARENTAL COMPLETO DE  
FUNCIONARIO(A) QUE SE INDICA:

DECRETO ALCALDICIO N° 2629

BULNES,

VISTOS

03 SEP 2020

- a) D. F. L. N° 1-3063 de 1980 del Ministerio del Interior.
- b) Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.
- c) Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1/94 del Ministerio del Trabajo, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Código del Trabajo y sus Modificación Posteriores
- d) Decreto Alcaldicio N° 3.489 de Fecha 12 de agosto de 2019 que nombra como Administrador Municipal de la Ilustre Municipalidad de Bulnes, donde además delega las facultades de Autorizar Feriados Legales, Permisos Administrativos, Licencias Médicas, Devoluciones de Tiempo, Cancelación de Viáticos y Horas Extraordinarias solo en servicio del Departamento de Educación de Bulnes.
- e) Permiso Postnatal Parental completo Recepcionado el día **31-08-2020** por Oficina de Partes de la Ilustre Municipalidad de Bulnes.-

**DECRETO**

1.- **ACÉPTESE** el Permiso Postnatal Parental completo de fecha **31-08-2020**, presentada por **Doña SOLANGE IVUR GODOY ORELLANA** RUT N° [REDACTED] **TRABAJADORA SOCIAL** del Establecimiento Educacional denominado **LICEO SANTA CRUZ DE LARQUI** dependiente del Departamento de Administración Municipal de Bulnes.

2.- El Permiso Postnatal Parental completo de fecha **31-08-2020**, tiene una duración de **84 días**, a contar del **31-08-2020** y **hasta el 22-11-2020**.-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



**RICARDO SOTO TORRES**  
SECRETARIO MUNICIPAL

REV/RST/HOJ/KPP/kiv.-

**DISTRIBUCIÓN**

- (1) ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES
- (1) FINANZAS Y REMUNERACIONES DAEM
- (1) UNIDAD EDUCATIVA
- (1) INTERESADO




**RICARDO ESPINOZA VIDAURRE**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

**RÉGIMEN TRANSITORIO MODELO CARTA AVISO A EMPLEADOR  
PERMISO POSTNATAL PARENTAL COMPLETO**

(Si la trabajadora se encuentra haciendo uso de licencia por descanso Postnatal y desea tomar el permiso postnatal parental completo, no requiere dar aviso al Empleador)

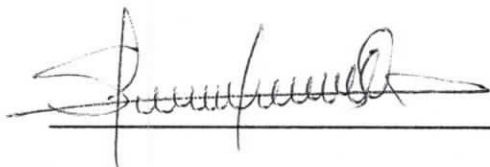
SEÑOR  
JORGE NAPOLEON HIDALGO OÑATE  
ALCALDE DE BULNES  
CARLOS PALACIOS N°418

 <b>I. MUNICIPALIDAD DE BULNES</b> <b>OFICINA DE PARTES E INFORMACIONES</b>					
FECHA RECEPCION	31	AGO	20	HORA	
ENVIADO A UNIDAD					
FOLIO	239/12				

PRESENTE

YO, Solange Ivre Godoy Orellana  
(Nombre completo)  
CEDULA DE IDENTIDAD N° [REDACTED], Trabajadora social  
(Ocupación)  
Liceo Santa Cruz  
(Lugar de Trabajo) (Teléfono)


COMUNICO A USTED QUE HARE USO DEL PERMISO POST NATAL PARENTAL COMPLETO DE 84 DIAS, DESDE EL 31-08-2020 HASTA EL 22-11-2020.



FIRMA TRABAJADORA

NOTAS: El presente aviso debe ser enviado al empleador con a lo menos 5 días de anticipación a la fecha en que se hará uso del Permiso Post Natal Parental Completo. Con todo, dicho aviso deberá enviarse antes que el menor cumpla 24 semanas de edad.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

<b>NOMBRE DEL EMPLEADOR:</b> ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES (DAEM BULNES)
<b>RUT:</b> 69.141.200-8
<b>FECHA DE RECEPCIÓN:</b>
 <b>JORGE NAPOLEON HIDALGO OÑATE</b> <b>ALCALDE</b>

NOTA: Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.