Formulario Postulación Ley 21645 –

Cuidadores tengan al cuidado menores de 14 años

Estimado/a colaborador/a para la completación de la presente postulación, podrá revisar Instructivo correspondiente.

|  |  |
| --- | --- |
| Información personal del Solicitante | |
| Nombre Completo |  |
| RUT |  |
| Cargo |  |
| Área / Dirección |  |
| Fecha de contrato |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitud Cuidadores/as con niños menores de 14 años | |
| ¿Cuál es la principal razón de su postulación a la Ley 21645? |  |
| Número y Edades de los Niños a su Cuidado (Menores de 14 años): |  |
| * Nombre Menor 1: Nombre Completo |  |
| * Edad Menor 1 |  |
| * Relación con menor 1 |  |
|  |  |
| * Nombre Menor 2: Nombre Completo |  |
| * Edad Menor 2 |  |
| * Relación con el menor 2 |  |
| Indique su propuesta de combinación fija de tiempos de trabajo presencial (en las dependencias de Enac) y de tiempos de trabajo remoto fuera de ellas, considerando su jornada de trabajo y la naturaleza de sus funciones |  |
| Indique otras precisiones o comentarios relevantes a tener en cuenta |  |
| Documentos que se adjunta (certificado de nacimiento u otros) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datos de Contacto | |
| Número de Contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Dirección |  |
| Comuna |  |
|  |  |

Confirmo que toda la información indicada más arriba es precisa y fidedigna y autorizo el procesamiento de mi solicitud de acuerdo con las disposiciones de la Ley 21645.

Fecha de solicitud : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Solicitante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_