N° de folio: \_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imagen que contiene Texto  Descripción generada automáticamente | **FORMULARIO PARA INGRESO SALA CUNA** |  |  | |  | | | |  |
| **DATOS DEL FUNCIONARIO/A O TUTOR(A) LEGAL** | | | | | | | | | |
| **Nombre funcionaria/o** |  | | | | **Rut** | | |  | |
| **Unidad/servicio** |  | | | | **Teléfono/anexo** | | |  | |
| **Correo electrónico** |  | | | | **Calidad jurídica** | | |  | |
| **Dirección** |  | | | | **Jornada laboral** | | |  | |
| **Institución a la cual pertenece (corresponde indicar su lugar de trabajo).**  **Marque con una X.** | **Hospital Ernesto Torres**  **Galdames** | **Servicio de Salud Iquique** | | | | | **Hospital Alto Hospicio** | | |
|  |  | | | | |  | | |
| **DATOS DEL HIJO/A DEL O LA FUNCIONARIA/O** | | | | | | | | | |
| **Nombre completo** |  | | | | | | | | |
| **Fecha de nacimiento** |  | | | **Edad** | | |  | | |
| **Fecha** |  | | | **Rut** | | |  | | |
| **Indique según edad del menor el nivel de sala cuna al cual debe**  **ingresar** |  | | | | | | | | |
| **Indique según edad del menor a que**  **nivel debe ingresar** |  | | | | | | | | |
| **SOLICITUD DE SALA CUNA CORRESPONDIENTE A UNA EXCEPCIONALIDAD SEGÚN CORRESPONDA EL BONO SE EXTENDERA HASTA LOS DOS AÑOS DEL MENOR**  **MARQUE CON UNA X** | | | | | | | | | |
| **1. Excepcionalidad por enfermedad grave del menor de edad.** | | | | | | | | |  |
| **2. Excepcionalidad por trabajo fuera del país.** | | | | | | | | |  |
| **3. Excepcionalidad por trabajar en zona aislada.** | | | | | | | | |  |
| **4. Excepcionalidad por solicitud de sala cuna que corresponda a la repartición pública del padre (reglamento artículo 12, de la Ley 20.891: para el cumplimiento de la obligación del empleador establecida en el artículo 203 del Código del Trabajo para el caso en que ambos padres de un hijo menor**  **de dos años sean funcionarios públicos).** | | | | | | | | |  |
| **Nombre de referente C.I.** |  | | **Cargo** | | |  | | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | | | |
| ***Es importante indicar que en caso de que el menor sea adoptado, la o el funcionaria (o), debe presentar al momento de requerir la presente solicitud, e l certificado de nacimiento y/o resolución judicial de adopción.***  ***En el caso de que un padre a quien se ha entregado el cuidado personal de su hija/o, bajo resolución judicial, o en caso de fallecimiento de la madre, el padre podrá e ejercer los derechos maternales respecto del artículo 203, del Código del Trabajo.***  ***Referente de Cuidados Infantiles l momento de su solicitud, requerirá la documentación especifica según corresponda el caso de excepcionalidad.***  ***Es responsabilidad del requirente señalar sus contactos de forma legible y fidedigna para la adecuada y oportuna comunicación en el momento requerido.*** | | | | | | | | | |

**Firma y Rut Funcionario**