



FECHA SOLICITUD

SOLICITUD DE USO BENEFICIO LEY 21.652

Artículo 102 Ley 21.647

I. DATOS DEL SOLICITANTE

RUT	NOMBRE COMPLETO	
DOMICILIO		COMUNA
EMPLEO	CAJS / DEPTO	DIRECCIÓN REGIONAL
JORNADA LABORAL ACTUAL		TIPO CONTRATO (INDEFINIDO – PLAZO FIJO)
CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO		TELÉFONO (S) MÓVIL DE CONTACTO

II. IDENTIFICACIÓN CRITERIO POR EL CUAL POSTULA

CRITERIO	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Funcionarios y funcionarias que tengan bajo su cuidado a niños y niñas menores de 14 años de edad.	
Funcionarios y funcionarias que tengan bajo su cuidado a una persona con dependencia severa.	

III. DOCUMENTACIÓN LEGAL REQUERIDA PARA CRITERIO GENERAL

1. Certificado de nacimiento que acredite filiación respecto de un niño o niña; o
2. Resolución judicial de un tribunal que otorga el cuidado personal del niño o niña; o
3. El certificado de inscripción en el Registro Nacional de discapacidad, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 56 de la ley 20.422; o
4. El documento emitido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, conforme a la información contenida en el instrumento establecido en el artículo 5° de la ley 20.379 o a través del instrumento que lo reemplace, que de cuenta de la calidad de cuidador o cuidadora, según corresponda.

CRITERIOS ADICIONALES	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Dificultad de movilidad o desplazamiento	
Distancia (Indicar distancia aproximada en kilómetros entre domicilio y dependencia laboral)	DESCRIBA

IV. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA CRITERIO ADICIONAL

1. Certificado que acredite condición médica que dificulta el desplazamiento.
2. Declaración simple que indique su domicilio, el que deberá ser coincidente con la información que registra el Servicio.

V. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE ACUERDO A LETRA E) DEL RESUELVO 3° DE LA RESOLUCIÓN EXENTA N°305/2024.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
i. Falta de redes de apoyo			N/A
ii. Antigüedad (Señalar años en el Servicio)	N/A	N/A	
iii. Edad (señalar su edad)	N/A	N/A	
iv. Funcionario/a que opte por hacer uso del beneficio un solo día.			N/A

VI. IDENTIFICACIÓN DE DÍAS SIN REGISTRO DE CONTROL HORARIO

Marque el día en que solicita hacer uso del beneficio (máximo 2 por semana)

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

VII. VALIDACIÓN PRELIMINAR JEFATURA DIRECTA

Si bien las postulaciones son de manera individual, la jefatura se compromete en este acto a recibir y enviar a la Dirección Regional en un solo acto las postulaciones recibidas en su unidad operativa o Centro de Atención debidamente validadas, debiendo tener en cuenta los objetivos institucionales y las necesidades públicas en forma continua y permanente, debiendo considerar los principios de eficiencia y eficacia y oportunidad del sector público.

VALIDACIÓN PRELIMINAR JEFATURA	
CONCEDE	DENIEGA

Indique justificación de la concesión o denegación

Indique mecanismo de control de cumplimiento de obligaciones laborales (para el caso de conceder)

--

VIII. VALIDACIÓN PRELIMINAR DIRECCIÓN REGIONAL

VALIDACIÓN PRELIMINAR DIRECCIÓN REGIONAL	
CONCEDE	DENIEGA

Justificación y observaciones de la determinación

IX. DECLARO CONOCER Y ACEPTAR:

1. Que, esta postulación estará sujeta a evaluación y, para su aprobación, me será notificado por correo electrónico institucional si es aceptada o rechazada, sin perjuicio de que podrán requerirse antecedentes adicionales con el objeto de acreditar los criterios de postulación.
2. Que, este beneficio es transitorio y revocable en cualquier momento por el Jefe Superior del Servicio.
3. Que, de ser beneficiario(a), cumpliré con el protocolo de higiene y seguridad proporcionado por la institución.
4. Que, de ser beneficiario(a) poseo equipamiento computacional, conexión a internet y teléfono móvil que permitirá ejercer el beneficio.
5. Que, de ser beneficiario(a) me someteré a los mecanismos de control de cumplimiento de las obligaciones laborales, de acuerdo al beneficio concedido, tales como, registro de bitácoras de atenciones diarias o gestiones diarias en SAJ.
6. Que, el beneficiario (a) declara conocer y aceptar que solo queda eximido del control horario de jornada durante el o los días acordados con su jefatura, debiendo cumplir con las demás obligaciones laborales propias del empleo que desempeña, como toda comparecencia que por disposición de la ley o cualquier tribunal u órgano que ejerza jurisdicción o por determinación de la jefatura directa deba realizarse personalmente en forma presencial.
7. Será de responsabilidad de el/la funcionario/a acompañar, en tiempo y forma, la documentación pertinente a fin de acreditar los criterios. Para el caso de incurrir en alguna omisión y/o falsedad por parte del requirente, no se considerará la presentación respectiva, pudiendo ser revocado el beneficio en caso de haberse otorgado con antecedentes inexactos, sin perjuicio de los procedimientos administrativos que correspondan.
8. Que, el Jefe de Servicio considerará como criterios de selección los principios de eficiencia, eficacia y oportunidad del Sector Público.
9. En caso que el padre o madre también sea funcionario de este Servicio, solo yo haré uso exclusivo de este beneficio.

10. Declaro que la información contenida en el presente formulario es fidedigna.

NOMBRE
RUT
FIRMA

PROPUESTA DE COMISIÓN REVISORA

DETERMINACIÓN	
CONCEDE	DENIEGA

Justificación y observaciones de la determinación

--

DETERMINACIÓN DIRECCIÓN GENERAL

DETERMINACIÓN	
CONCEDE	DENIEGA

DIRECTOR GENERAL