

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON
DEPTO. EDUCACION MUNICIPAL
SUB-DEPTO. DE PERSONAL

AUTORIZA PERMISO SIN GOCE DE
REMUNERACIONES

DECRETO ALCALDICIO N° 1004

QUILLON, 22 MAR 2016

VISTOS:

- El Decreto Ley N° 1-3063 del 02-06-80.
- El D.F.L. N° 1 Código del Trabajo.
- Decreto Ley N° 18.620 y lo establecido en el Contrato de Trabajo.
- Contrato de Trabajo de fecha de fecha 03-03-11
- Solicitud de Permiso sin goce Srta. Carla Beltrán Leal
- D.A. N° 4.827 de fecha 15-12-15 que aprueba el Presupuesto del Departamento de Educación municipal año 2016.
- La Sentencia de Proclamación de Alcaldes N° 014 de fecha 30-11-12 Del Tribunal Electoral de la Región del Biobío; y
- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y posteriores modificaciones.

DECRETO ALCALDICIO N°

1.- AUTORICесе Permiso Sin goce de remuneraciones a la Srta. **CARLA BELTRAN LEAL**, C.I. N° [REDACTED] Asistente de Integración de Escuela "Héroes del Itata" contar del 01 de Marzo del 2016 y hasta el 31 de Agosto del 2016

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHIVASE



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



ALBERTO RAUL GYHRA SOTO
ALCALDE

VP/MLRYC/UZG/DCH/tsj.-

Distribución:

- Contraloría Regional de la República
- Interesada
- Archivo Municipal
- Archivo DAEM.
- Archivo Secretaría Municipal

Quillón Febrero de 2016
Dr. Alberto Gira Soto.
Alcalde de la comuna de Quillón

I. MUNICIPALIDAD QUILLÓN	
Oficina de Partes e Atención al Ciudadano	
Obra Recibida: _____	
ENTRADA	15 FEB 2016
TRAMITE	ASS-1
SALIDA	

Estimado Alcalde

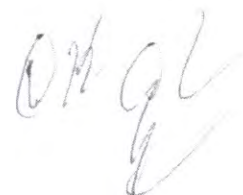
El motivo de la siguiente es para solicitar a ud. Poder hacer uso de un tiempo de permiso sin goce de sueldo en mis labores de Técnico en Integración en la escuela Héroes del Itata.

Todo esto es para poder someterme a un tratamiento de fertilidad el cual por motivos laborales vengo postergando por 2 años .

El tiempo que solicito es de 10 meses de permiso.

Esperando una pronta y positiva respuesta de vuestra parte me despido.

Atentamente Carla Andrea Beltrán Leal.





Formulario solicitud audiencia ley N° 20.730

Instrucciones: Complete el formulario con letra imprenta (campos con * son obligatorios).

1.- Receptor de la Solicitud ¿Con que autoridad o funcionario desea tener audiencia?

Nombre de la autoridad o funcionario	Alberto Gytha
Cargo*	Alcalde

2.- Individualización Solicitante ¿Cuáles son sus datos personales?

Nombres*	CARLA BELTRAN LEAL	Apellidos*	
RUT/Pasaporte*	[REDACTED]	Pais emisor del documento*	Nacionalidad
Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto*			

2.1- ¿Asistirá a la audiencia?*

Sí, complete la siguiente información (números 2,3, 5 y 6) No, complete la información (números 3, 4, 5 y 6)

2.2- ¿Recibe remuneración por la actividad de lobby o gestión de intereses particulares que realizará ante el sujeto pasivo al cual solicita audiencia?*

Sí, recibo remuneración (Lobbista) No recibo remuneración (Gestor de Interés Particular)

3.- Materia específica a tratar en la audiencia, destinada a obtener que se adopten, o que no se adopten, las siguientes decisiones y actividades (artículo 5° ley N° 20.730). Marque todas las que correspondan

Elaboración, dictación, modificación, derogación o rechazo de actos administrativos, proyectos de ley y leyes, y también de las decisiones que tomen los sujetos pasivos.

Elaboración, tramitación, aprobación, modificación, derogación o rechazo de acuerdos, declaraciones o decisiones del Congreso Nacional o sus miembros incluidas sus comisiones.

Celebración, modificación o terminación a cualquier título, de contratos que realicen los sujetos pasivos y que sean necesarios para su funcionamiento.

Diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas efectuados por los sujetos pasivos.

Ninguna de las anteriores.

Describa en detalle la materia que se tratará en la audiencia*

SOLICITAR AUTORIZACION, Permiso sin gose de sueldo por un periodo de 10 meses, por problema de salud.

4.- Individualización del asistente a la audiencia. En caso de ser multiples asistentes, se debe completar un anexo por cada uno y asociar el folio.

Nombres*	Apellidos*	
RUT/Pasaporte*	Pais emisor de documento*	Nacionalidad
Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto*		
Calidad de los asistentes	<input type="checkbox"/> Sí, recibo remuneración (Lobbista) <input type="checkbox"/> No recibo remuneración (Gestor de Interés Particular) <input type="checkbox"/> Sujeto pasivo de Lobby	

5.- Sobre la organización a la que Usted pertenece o presta servicios como lobbista o gestor de intereses

a.- Razón Social/Nombre de fantasía*	
b.- RUT/Pasaporte*	Pais emisor del documento*
c.- Descripción de actividades*	
d.- Giro*	
e.- Domicilio*	
f.- Nombre Representante Legal*	
g.- Naturaleza*	
h.- Señale los nombres de quienes conforman el directorio / Órgano encargado de la administración	

Información sobre la organización que realiza lobby o gestión de intereses

OK [Signature]

Información sobre su cliente o persona, organización o entidad a quien representa

6.- Persona o entidad cuyos intereses serán representados en la audiencia que se solicita:

Persona natural (contestar solo a y b) Persona Jurídica (contestar todas) Entidad sin personalidad jurídica (contestar solo a, c, d)

a.- Nombre Completo/Razón Social/Nombre de fantasía		
b.- RUT/ID/Pasaporte	Pais emisor del documento	Nacionalidad
c.- Descripción de actividades		
d.- Giro		
e.- Domicilio		
f.- Nombre Representante Legal		
g.- Naturaleza		
h.- Señale los nombres de quienes conforman el directorio / Órgano encargado de la administración (sólo si se conociere)		

7.- Ingrese el número total de asistentes a la audiencia que se informaran en los ANEXOS* (Ejemplo, "3 anexos = 3 asistentes" independiente de su calidad).

Número total de asistentes: _____

8.- Agregue la información adicional que desee:

Fecha:
17 / 02 / 2016


Firma del Solicitante