



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

IMPRIMIR

GUARDAR

BORRAR

## Solicitud de Acuerdo Voluntario

Datos del Trabajador					
<b>Personales:</b>					
Nombre *		Apellido *			
Documento de identidad	Tipo *		Número *		
Fecha de Nacimiento		Sexo		Teléfono de contacto	
<b>Laborales:</b>					
Grupo de Actividad					
Sub Grupo					
Categoría laboral					
Fecha ingreso		Fecha egreso			
Salario (monto y moneda)			Forma de remuneración		
<b>Datos del empleador</b>					
RUT		Tipo de documento		Número	
Nombre del empleador *					
Nombre comercial					
Denominación social					
Domicilio					
Departamento		Localidad			
Teléfono		Fax			
Ramo de actividad					
<b>Constancia del trabajador</b>					
Nombre y Apellido *			Firma *		
<b>Datos del abogado (en caso de tenerlo)</b>					
Nombre completo					
Domicilio					
Matrícula		Firma			
Teléfono					
<b>Control MTSS</b>					
Fecha		Firma y sello Funcionario		Firma y sello Profesional	

(\*) Campos obligatorios

Este formulario deberá acompañarse del compromiso de acuerdo firmado por la empresa, formulario F.203.