

**Sírvase imprimir a doble faz**

| 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          |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Inscripción en planilla    |  |  | Fecha ingreso |                   |             |  | Fecha egreso            |        |  |
| Salario (monto y moneda) * |  |  |               |                   |             |  | Forma de remuneración * |        |  |
| DATOS DEL EMPLEADOR 1      |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| RUT                        |  |  |               | Tipo de documento |             |  |                         | Número |  |
| Nombre del citado *        |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Nombre comercial           |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Denominación social        |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Domicilio *                |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Departamento *             |  |  |               |                   | Localidad * |  |                         |        |  |
| País                       |  |  |               | Teléfono          |             |  | Fax                     |        |  |
| Ramo de actividad          |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Calidad en que se lo cita  |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| DATOS DEL EMPLEADOR 2      |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| RUT                        |  |  |               | Tipo de documento |             |  |                         | Número |  |
| Nombre del citado *        |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Nombre comercial           |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Denominación social        |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Domicilio *                |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Departamento *             |  |  |               |                   | Localidad * |  |                         |        |  |
| País                       |  |  |               | Teléfono          |             |  | Fax                     |        |  |
| Ramo de actividad          |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Calidad en que se lo cita  |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| DATOS DEL EMPLEADOR 3      |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| RUT                        |  |  |               | Tipo de documento |             |  |                         | Número |  |
| Nombre del citado *        |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Nombre comercial           |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Denominación social        |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Domicilio *                |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Departamento *             |  |  |               |                   | Localidad * |  |                         |        |  |
| País                       |  |  |               | Teléfono          |             |  | Fax                     |        |  |
| Ramo de actividad          |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |
| Calidad en que se lo cita  |  |  |               |                   |             |  |                         |        |  |

\* Los campos señalados con un asterisco son obligatorios. Además, es recomendable para cada empleador citado indicar RUT o documento de identidad según corresponda

\*\* Al digitar la cédula de identidad, separar miles con puntos y el dígito verificador con guión. Ej: 1.111.111-1

## Solicitud de Audiencia de Conciliación

### RECLAMO

Relación de los hechos que motivan el reclamo \*:

| Rubro           | Período | Monto | Moneda |
|-----------------|---------|-------|--------|
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
| Otros (digitar) | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
|                 | -       |       |        |
| <b>TOTAL</b>    |         |       |        |

### DATOS DEL ABOGADO

|                   |  |         |  |
|-------------------|--|---------|--|
| Nombre completo * |  |         |  |
| Domicilio         |  |         |  |
| Matrícula *       |  | Firma * |  |
| Teléfono *        |  |         |  |

### CONSTANCIA DE RECLAMO (TRABAJADOR):

|                     |  |         |  |
|---------------------|--|---------|--|
| Nombre y Apellido * |  | Firma * |  |
|---------------------|--|---------|--|

### CONTROL:

|       |  |                           |  |                           |  |
|-------|--|---------------------------|--|---------------------------|--|
| Fecha |  | Firma y sello Funcionario |  | Firma y sello Profesional |  |
|-------|--|---------------------------|--|---------------------------|--|