

FORMULARIO DE SOLICITUD

CURSO LEY N°21.808 SUBSIDIO UNIFICADO DE EMPLEO

VULNERACIONES A DERECHOS FUNDAMENTALES Y PRÁCTICAS

ANTINSINDICALES

Conocimiento, Prevención y Cumplimiento

Instrucciones:

Complete todos los campos señalados entre corchetes [ ] y adjunte los documentos de respaldo indicados en la sección VI.

Remita todos el formulario y sus antecedentes a casilla [mipyme@dt.gob.cl](mailto:mipyme@dt.gob.cl)

I. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| Razón social         | [Nombre o razón social de la empresa] |
| RUT de la empresa    | [XX.XXX.XXX-X]                        |
| Giro comercial       | [Giro o actividad económica]          |
| Domicilio            | [Calle, número, comuna, región]       |
| Región / Comuna      | [Región] / [Comuna]                   |
| Teléfono de contacto | [+56 9 XXXX XXXX]                     |
| Correo electrónico   | [correo@empresa.cl]                   |
| N° de trabajadores   | [Dotación actual de la empresa]       |

II. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

|                      |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| Nombre completo      | [Nombre y apellidos]            |
| RUN                  | [XX.XXX.XXX-X]                  |
| Cargo                | [Cargo en la empresa]           |
| Domicilio            | [Domicilio para notificaciones] |
| Correo electrónico   | [correo@empresa.cl]             |
| Teléfono de contacto | [+56 9 XXXX XXXX]               |

III. ANTECEDENTES DE LA SENTENCIA O RESOLUCIÓN QUE ORIGINA LA SOLICITUD

|                                  |                                                                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tribunal que dictó la sentencia  | [Tribunal / Corte]                                                                        |
| RIT o rol de la causa            | [RIT / Rol N°]                                                                            |
| Fecha de la sentencia            | [dd/mm/aaaa]                                                                              |
| Materia sancionada               | [Indicar si corresponde a: práctica antisindical / vulneración de derechos fundamentales] |
| Fecha ejecutoria de la sentencia | [Ejecutoriada desde el dd/mm/aaaa]                                                        |
| Breve descripción de los hechos  | [Resumen de la conducta sancionada]                                                       |

IV. SOLICITUD FORMAL

Señores Unidad de Apoyo a Micro, Pequeña y Mediana empresa.  
Departamento de Relaciones Laborales.  
Dirección del Trabajo.

PRESENTE

De mi consideración:

Por medio del presente documento, [NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL], en representación de [RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA], RUT [RUT DE LA EMPRESA], solicito formalmente a esa Dirección del Trabajo permitirnos realizar un curso conforme lo dispone el artículo 11 N° 4, inciso segundo, de la Ley N° 21.808, en atención a la sentencia singularizada en la sección III precedente, con el objeto de acreditar el cumplimiento de la excepción legal que habilita a nuestra empresa para postular al Subsidio Unificado de Empleo.

En virtud de lo dispuesto en la citada norma, solicito se sirva impartir el referido curso a la brevedad posible, e informar fecha y demás condiciones para su realización.

V. DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

El (la) representante legal que suscribe declara, bajo su responsabilidad, que la información y los antecedentes acompañados en esta postulación son verídicos.

VI. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- ☐ Copia de la sentencia ejecutoriada individualizada en la sección III.
- ☐ Certificado de vigencia de la sociedad y copia del RUT de la empresa.
- ☐ Documento que acredite la personería y facultades del representante legal (poder, escritura pública o certificado de vigencia de poderes).
- ☐ Cédula de identidad del representante legal.
- ☐ Otros antecedentes: [especificar].

VII. FIRMA

Lugar y fecha: [Ciudad], [dd] de [mes] de [aaaa]

Firma del representante legal  
Nombre: [Nombre completo]  
RUN: [XX.XXX.XXX-X]