**FORMULARIO DGTH-FOR-03-ULIC-0597**

**PARA TRÁMITE DE LEVANTAMIENTO DE LICENCIA PARA CUIDO DE MENORES GRAVEMENTE ENFERMOS Y LICENCIA EXTRAORDINARIA**

El (La) suscrito(a) **<indicar nombre y apellidos>**, cédula de identidad N.º **<indicar número de cédula>**, en calidad de Director(a)-Jefe(a) de **<indicar nombre de la institución o dependencia>**, certifica que: el (la) servidor (a) **<indicar nombre y apellidos del funcionario>**, cédula de identidad N.º **<indicar número de cédula>**, se reintegró a su labores **< indicar fecha (día, mes, año)>,** para lo cual con fundamento en la Circular DRH-1204-2018-DIR de fecha 08 de febrero del 2018, suscrita por la MBA, Yaxinia Díaz Mendoza, Directora de Gestión del Talento Humano; presentó los documentos necesarios para el levantamiento de:

( ) Licencia para cuido de menores gravemente enfermos al amparo de la Ley No. 9353

( ) Licencia extraordinaria al amparo de la Ley No. 9353

|  |
| --- |
| **\*\*Marcar con una “X” únicamente sobre el tipo de licencia que el servidor(a) disfrutaba.** |

Se extiende la presente, en la ciudad de **<indicar lugar>** a los **<indicar día>** días del mes de **<indicar mes>**, del año **<indicar año>**.

Se adjunta:

( ) Formulario original suscrito por el interesado y el jefe inmediato, debidamente sellado y firmado, mediante la cual conste la fecha en que el servidor(a), se reintegró a sus labores en la institución o dependencia a cargo.

( ) Documento Original de cancelación debidamente extendida por la autoridad médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual deberá indicar claramente la fecha hasta la que percibió el pago del subsidio por el disfrute de la licencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Funcionario:** | **Jefe inmediato:** |
| **Nombre completo, firma y N.º de cédula** | **Nombre completo, firma y N.º de cédula** |
| **Sello Institución** |