

REGION	INSPECCIÓN	AÑO	N° CORRELATIVO

## Renuncia Voluntaria

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Empleador/a

Nombre o Razón Social	
RUT	
Dirección	
Comuna	

Por medio del presente instrumento, comunico a mi empleador/a, la voluntad de terminar el contrato de trabajo vigente, por aplicación del número 2 del artículo 159 del Código del Trabajo, esto es, renuncia voluntaria del trabajador.

Conforme al artículo 177 del Código del Trabajo, ratifico mi voluntad de renunciar al contrato de trabajo ante la Dirección del Trabajo. Mi renuncia se hará efectiva a partir del día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por lo cual desde ese día mi contrato de trabajo no estará vigente.

Nombres y Apellidos	
RUT	
Correo electrónico (opcional)	
Teléfono (opcional)	

FIRMA

### NOTAS:

- Debe ratificar esta renuncia voluntaria en la Inspección del Trabajo más cercana.
- El aviso al empleador de esta renuncia, conforme a la ley, es de exclusiva responsabilidad del trabajador o trabajadora.
- La información contenida en esta renuncia voluntaria es declarada bajo exclusiva responsabilidad del trabajador o trabajadora, no constituyendo una certificación de su contenido por parte de la Dirección del Trabajo, sino la ratificación realizada ante el Servicio, en la fecha indicada.