



PROGRAMA TRÁNSITO A LA VIDA INDEPENDIENTE
ORIENTACIONES PARA LA CONTINUIDAD DE RECURSOS
3° AÑO DE EJECUCIÓN - CONVOCATORIA TVI 2019

**ANEXO N°5: CARTA TIPO DE COMPROMISO PARA
CONTRATOS DE TRABAJO**

(Ciudad), (día) de (mes) de 21

Yo, **(nombre del representante legal de organización empleadora)**, representante legal de **(nombre organización empleadora)**, dejo constancia que doña/don **(persona ejecutora)** cumple los requisitos establecidos para el perfil laboral de **(cargo en que se emplea o empleará)** y se reconoce la idoneidad y/o experiencia de esta persona para desempeñar las diferentes funciones asociadas a su cargo.

Además, como empleador/a reconozco que la persona antes identificada, requiere contar con servicio de apoyo del tipo **(asistente personal o asistente de traslado)**, por lo que entregaré las facilidades que sean necesarias para que la persona reciba dicho apoyo.

**Nombre y Firma del Representante Legal de la organización
empleadora (empresa/institución/servicio/otro)**

*Una vez completados todos los campos, se solicita eliminar los paréntesis destacados en negrita.