



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Correo electrónico: [coinccss@ccss.sa.cr](mailto:coinccss@ccss.sa.cr)

## Solicitud de Licencia de Paternidad

Fecha: 27-10-2025

Señores Dirección Médica

Área de Salud Desamparados #3

Presento formal solicitud para obtener la licencia de paternidad en apego al artículo 95 del Código de Trabajo, por el nacimiento de mi hijo (a) biológica:

Nombre: Carlos Bravo Garcia

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: 25-10-2025

Este acto, y al realizar la presente solicitud, junto con la entrega de la copia de certificado de nacimiento, doy fé de lo siguiente:

1. Que según puede constatarse en el Certificado de nacimiento soy el padre biológico del menor arriba indicado.

2. Que estoy enterado, que la licencia de paternidad me otorga dos días por semana durante las primera cuatro semanas a partir del nacimiento del menor.

Por lo que según la fecha de nacimiento:

de la primera semana solicito los días: 28 y 29 de Octubre

de la segunda semana solicito los días: 3 y 4 de Noviembre

de la tercera semana solicito los días: 13 y 14 de Noviembre

de la cuarta semana solicito los días: 17 y 18 de Noviembre

Procedo a firmar en este acto: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: Juan Carlos Bravo

Número de identificación: 155816053925

Teléfono: 8626 9979

Correo electrónico para notificaciones: Juancarlosbravomurillo35@gmail.com

\*Marque con una X si es funcionario público: ( ) SI ( ) NO

Indique para que Institución labora:

Privado Colegio Británico