Solicitud de Vacaciones Truncas

Ciudad: [Ciudad]

Fecha: [Fecha]

Señor/a [Nombre del empleador]

Gerente de Recursos Humanos

[Nombre de la empresa]

Presente.-

Estimado/a [Nombre del empleador],

Por medio de la presente, y de conformidad con la Ley de Productividad y Competitividad Laboral (Decreto Legislativo N° 713), solicito el pago correspondiente a mis vacaciones truncas. Mi contrato con [nombre de la empresa] finalizó el [fecha de fin], después de haber trabajado un total de [número de meses] meses.

Dado que no he disfrutado de los días de vacaciones acumulados durante mi relación laboral, solicito el pago proporcional por las mismas, de acuerdo con el tiempo trabajado. Agradeceré que este pago sea efectuado a la brevedad posible.

Sin otro particular, me despido atentamente.

[Nombre del trabajador]

DNI: [Número de DNI]

Teléfono: [Número de teléfono]