



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO CALIDAD DE VIDA LABORAL
SERVICIO DE BIENESTAR
"Un Equipo a su Servicio"

SOLICITUD DE INGRESO AL SERVICIO DE BIENESTAR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
ESTABLECIMIENTO	CARGO	GRADO	CALIDAD	SERVICIO	
ESTADO CIVIL		C. IDENTIDAD			
DOMICILIO					
EMAIL			TELÉFONO PARTICULAR /CELULAR		

Solicito ingresar al servicio de Bienestar a partir del mes de _____
De _____ Declaro conocer el reglamento de Bienestar, acepto descuentos de renta imponible y de las sumas correspondientes u otros compromisos derivados de las imposiciones reglamentarias correspondiente a: 1 % por concepto de incorporación a cancelar por una vez y de 1.3% por concepto de aporte a cancelar mensualmente.

Dejo constancia que mi cónyuge es don(a) _____ Rut _____ Afiliado(a) a este servicio de bienestar SI _____ NO _____. Además señalo que SI _____ NO _____ percibo asignación familiar por las siguientes cargas, debidamente comprobadas con documentos:

NOMBRES y APELLIDOS	RELACIÓN
F. DE NACIMIENTO	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En caso de Fallecimiento del Afiliado (a), esta ayuda se otorgará a la siguiente persona (Nombre y Apellidos) designada _____ Rut _____, En ausencia del anterior se entregará según orden de precedencia:

- 1-. Al cónyuge sobreviviente,
- 2-. A los hijos legítimos.
- 3-. A los hijos naturales;
- 4-. A los padres legítimos.
- 5-. A la persona que acredite haber efectuado los gastos del funeral.

Certifico que los datos declarados, en el presente documento son exactos.

FIRMA INTERESADO

Vº Bº SOCIAL JEFE DE BTAR.

En este mismo acto, declaro haber recibido conforme Manual de Procedimiento del Servicio de Bienestar, tomando así conocimiento de las normas que regulan la entrega de los beneficios a los que accederé.