



SOLICITUD INGRESO SERVICIO BIENESTAR

SOCIOS(AS) JUBILADOS(AS)

**CONTINUIDAD DE AFILIACIÓN
INCORPORACIÓN A BIENESTAR**

APELLIDOS Y NOMBRES _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT _____ ESTADO CIVIL _____

ENTIDAD PREVISIONAL _____ RENTA IMPONIBLE \$ _____

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN: DIRECCIÓN HIGUERAS PENCO-LIRQUEN TOME CESFAM LIRQUEN

DOMICILIO _____ COMUNA _____

FONO _____ CELULAR _____ EMAIL _____

Solicito ingresar al Servicio de Bienestar a partir del mes de..... del año.....

Declaro conocer el REGLAMENTO DE BIENESTAR, aceptando desde ya se me efectúen los siguientes descuentos de mi pensión de jubilación: a) hasta el 1% correspondiente a mi aporte como imponente; b) hasta el 0.5 % del aporte institucional; C) las sumas de que deba restituir por prestaciones, devolución de préstamos con intereses, reajustes, fianzas u otros compromisos que con el Servicio adquiera, todo de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Dejo constancia que tengo reconocidas las siguientes cargas familiares:

	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	RUN
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____

Certifico que todos los datos declarados en este formulario son exactos y verdaderos

.....
FIRMA INTERESADO(A)

JEFE DE BIENESTAR SST

PDTA. (D) CONSEJO ADM. BIENESTAR SST

FECHA DE SOLICITUD.....

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

1.- Fotocopia Liquidación Pago Pensión. **2.-** Acreditación de cargas familiares.

USO EXCLUSIVO CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR

SOLICITUD AUTORIZADA	<input type="checkbox"/>	MOTIVO.....
SOLICITUD RECHAZADA	<input type="checkbox"/>	
EN REVISION	<input type="checkbox"/>	