

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

## SOLICITUD DE INGRESO AL SERVICIO DE BIENESTAR (PASIVOS)

ANTECEDENTES		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FECHA DE JUBILACIÓN	R.U.T.	FONO
MOTIVO JUBILACIÓN	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO

SOLICITA INGRESAR AL SERVICIO DE BIENESTAR, A PARTIR DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_/

**DECLARO CONOCER EL REGLAMENTO DE BIENESTAR Y ACEPTO EL DESCUENTO POR CONCEPTO DE APORTE DE AFILIACIÓN Y LAS SUMAS CORRESPONDIENTES A PRESTACIONES QUE RECIBO SUJETAS A TARIFAS, PAGO DE PRÉSTAMOS E INTERESES U OTROS DERIVADOS DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS.**

PARA LOS EFECTOS DE OBTENCIÓN DE BENEFICIOS EXTENSIVOS A MIS CARGAS DE FAMILIA, DEJO CONSTANCIA QUE MI CÓNYUGE ES DON(A) \_\_\_\_\_

R.U.T.: \_\_\_\_\_ Y NO PERCIBE ASIGNACIÓN FAMILIAR POR LAS SIGUIENTES CARGAS:

CARGAS				
N°	NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
1				
2				
3				
4				
5				

**CERTIFICO QUE LOS DATOS DECLARADOS SON EXACTOS**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INTERESADO

\_\_\_\_\_  
V° B° JEFE SERVICIO DE BIENESTAR

REUNION CAB	DÍA	MES	AÑO