

SOLICITUD DE INGRESO AL SERVICIO DEBIENESTAR JUBILADOS AREA SALUD
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO

Fecha de Solicitud	:	
Fecha Inicio de Beneficio	:	

A.- ANTECEDENTES DE IDENTIFICACION.

Nombre completo	:					
RUT	:		F. Nacimiento:			
Domicilio	:	Calle:				
		Nº		Sector:		Comuna:
Previsión Social	:			Teléfono Particular:		
Fecha Salida de la Corporación	:			Cancelo aporte desde el mes de		
E-Mail	:					

B.- ANTECEDENTES CONYUGE (NO CARGA)

Nombres	:			
RUT	:		F. Nacimiento	
Domicilio	:			

C.- MANDATO ESPECIAL

Ante mi eventual deceso en calidad de afiliado a éste Servicio de Bienestar, dispongo que el correspondiente Ayuda por Defunción sea pagado a,
_____ RUT Nº _____

D.- FORMA DE PAGO, BENEFICIO DE BIENESTAR (Excluye Beneficio Matrimonio, Nacimiento, Defunción y Beca de Estudios)

Institución	:	
Tipo de Cuenta	:	
Nº de Cuenta	:	

E.- FIRMA

Por medio de la presente, solicito al Comité de Bienestar, mi continuidad al Servicio de Bienestar de la I. Municipalidad de Valparaíso en calidad de jubilado, declarando lo siguiente:

- Que conozco y acepto el Reglamento del Servicio de Bienestar en todas sus partes.
- Que los antecedentes confidenciales que a continuación refiero son fidedignos.

Firma Encargada de Bienestar

Firma Interesado

Firma Presidente del Comité de Bienestar

ANTECEDENTES DE CARGAS FAMILIARES LEGALES.

CARGA 01

Apellidos / Nombres	:			
RUT	:		F. Nacimiento:	
Parentesco	:	Hijo / Nieto / Cónyuge / Padre		
FECHA DE INSCRIPCION AL BIENESTAR DE CARGA		MES DEL PRIMER DESCUENTO DE CARGA	FECHA DE DESAFILIACION DE CARGA	FIRMA AFILIADO

CARGA 02

Apellidos / Nombres	:			
RUT	:		F. Nacimiento:	
Parentesco	:	Hijo / Nieto / Cónyuge / Padre		
FECHA DE INSCRIPCION AL BIENESTAR DE CARGA		MES DEL PRIMER DESCUENTO DE CARGA	FECHA DE DESAFILIACION DE CARGA	FIRMA AFILIADO

CARGA 03

Apellidos / Nombres	:			
RUT	:		F. Nacimiento:	
Parentesco	:	Hijo / Nieto / Cónyuge / Padre		
FECHA DE INSCRIPCION AL BIENESTAR DE CARGA		MES DEL PRIMER DESCUENTO DE CARGA	FECHA DE DESAFILIACION DE CARGA	FIRMA AFILIADO

CARGA 04

Apellidos / Nombres	:			
RUT	:		F. Nacimiento:	
Parentesco	:	Hijo / Nieto / Cónyuge / Padre		
FECHA DE INSCRIPCION AL BIENESTAR DE CARGA		MES DEL PRIMER DESCUENTO DE CARGA	FECHA DE DESAFILIACION DE CARGA	FIRMA AFILIADO