

Fecha:

FICHA DE INSCRIPCION

Sindicato Patrocinador: _____

Mo	dianto al procento decumento	mo	comprometo ante	Eundación Intog	ra v mi rosposti	vo Cindi	cato a asistir al "DDOGRAMA			
	Mediante el presente documento, me comprometo ante Fundación Integra y mi respectivo Sindicato, a asistir al "PROGRAMA SOCIAL CAMPAMENTO DE VERANO 2024", en el período y lugar convenidos, con el grupo familiar que inscribo a continuación.									
En caso de desistirme por cualquier motivo, me comprometo a informar por escrito o personalmente a la Presidenta del										
Sindicato respectivo, hasta el día 13.12.2023. Si no lo hiciese, Fundación Integra queda facultada para efectuar los descuentos										
correspondientes directamente de mis remuneraciones.										
I IDENTIFICACIÓN DEL (A) TRABAJADOR (A) (DEBE ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD)										
No	mbre Completo	:								
R.U.T		:								
_	éfono (fijo y celular)	:								
Lugar de trabajo		:								
	gión	:								
-	éfono laboral	:								
_	ar Vacaciones	:		1 2 3						
Período (marque con X)		:	del 22/01/24 al 28/01/24							
-		-		<u>01/24 al 04/02/2</u>						
* D	odrá inscribir hasta tres alternati	l V2		02/24 al 11/02/2						
			_	iones segun su pi	ioriuau					
II	IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAI	VIIL	IAR							
	Nombre			Relación con el Trabajador/a	Fecha de Nacimiento	Edad	Antecedentes de Salud			
N°			Apellidos				Indicar si posee una			
							enfermedad de cuidado o			
							alguna discapacidad			
1				Trabajador/a Integra	/ /					
2					/ /					
3					/ /					
4					/ /					
5					/ /					
6					/ /					
Observaciones:										
- Se debe incluir todas las personas del grupo familiar, inclusive los niños de cualquier edad.										
	 En lo que respecta 	a l	a consulta sobre a	intecedentes de s	salud, favor esr	ecificar	si posee alguna condición de			

A través del presente documento me comprometo a cumplir con todas las disposiciones del "Reglamento Interno del Campamento de Verano" y a responsabilizarme por todas las acciones en perjuicio de personas o bienes en las que puedan incurrir los miembros de mi familia que participan del "Programa Social Campamento de Verano 2024", comprometiéndome por tanto a compensar económicamente a Fundación Integra o a quienes corresponda, por los daños que pudieran producirse por causa de dichas acciones.

_____Ciudad:_______Región:_____

_____ Teléfono (Trabajo):____

• Declaro que todos los antecedentes proporcionados en el presente documento son fidedignos:

III.- EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (persona cercana que no participe en Campamento de Verano)

distribución de habitaciones.

Domicilio:

Nombre:

Teléfono (Particular/Recados):____

cuidado o discapacidad, de manera de poder contar con mayor información al momento de realizar la respectiva

Parentesco:



AUTORIZACION DE DESCUENTO VIA REMUNERACIÓN (ANTES DE FIRMAR, POR FAVOR LEA LA INFORMACION)

10,	RUT N°	trabajador(a) del Jardín Infar
		, Región, afiliado(a) c
remuneracione		cción de Personas para descontar de r por estadía por cada integrante de mi grup I Campamento de Verano 2024".
Dicho program	na se llevará a cabo por parte de l	a institución, en un trabajo conjunto con s nente postulé y accedí en participar.
superar los top eventuales ha	es permitidos, autorizo expresamente aberes que pudiere recibir en el f	abajo no puede aplicarse el descuento pe se me descuente el monto adeudado sob uturo, ya sean legales, contractuales o da percibir al término de la relación laboral
	orma, autorizo a aplicar el descuento os por el Código del Trabajo.	tan pronto la suma adeudada se ajuste a
modalidades,	a lo anterior, autorizo a efectua de acuerdo a mi capacidad de ende na X, la alternativa seleccionada:	r el descuento en una de las siguien [.] eudamiento.
6 CUOTAS iguc	ıles y sucesivas a partir del mes de ab	ril del año 2024
8 CUOTAS iguc	ales y sucesivas a partir del mes de ab	ril del año 2024
Depósito Direc	to del 100% (fecha máxima al 15 de e	enero de 2024)

los alcances legales de este descuento.



Para Constancia Firmo

Fecha,	de	de	
			AL REVERSO FIRMA CODEUDOR SOLIDARIO
CODEUDOR SO	OLIDARIO		
En caso de	retiro del (la) trabajador(a)	, Yo,
		_, RUT N°	trabajador(a) del Jardín Infantil , Región,
autorizo a la D	irección de Per	rsonas para descontar o	de mis remuneraciones el total que adeude
por concepto o	de Campamen	to de Verano del año 20	024.
			Para Constancia Firmo
Fecha,	de	de	