

SOLICITUD DE CONTINUIDAD AL SERVICIO DE BIENESTAR SLEP CA

Señores,
Consejo Administrativo

Solicito a Usted, tenga a bien aceptar mi petición de continuar perteneciendo al Servicio de Bienestar en calidad de socio pasivo, ya que me acojo a jubilación a partir de esta fecha

1.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (OBLIGATORIO).

Nombres y Apellidos			
Cedula de identidad		Fecha de nacimiento	
Dirección		Comuna	
Estado Civil		teléfono	
Establecimiento de origen		Comuna establecimiento	
Sistema previsional		Renta imponible	
Sistema de salud			
Correo electrónico			

HE TOMADO CONOCIMIENTO Y ACEPTO LO SIGUIENTE

- Deberé hacer entrega de copia de la documentación que dé cuenta que se encuentra en trámite mi jubilación.
- El contenido del Reglamento de Bienestar y sus instructivos, y en especial lo siguiente:
 - Que, Una vez obtenida la jubilación, el valor de la cuota mensual a pagar como socio pasivo será como máximo el 1% de la pensión de jubilación. o el monto que en el futuro fije el Consejo Administrativo de Bienestar.
 - Hasta que obtenga la calidad de jubilado, se mantendrán en suspenso sus derechos como afiliados, los que se ejercerán plenamente a contar desde la fecha a partir de la cual se conceda la jubilación, pudiendo percibir retroactivamente los beneficios que correspondan, siempre que efectúen la cotización retroactiva por el periodo en que se mantuvieron en suspenso sus derechos.
- Presentar en su oportunidad la documentación que requiera el Departamento de Bienestar, en especial la fotocopia de liquidación de pago de pensión y la documentación que acredite las cargas familiares.

FORMAS DE PAGO CUOTA MENSUAL

- Pago personal, en las oficinas del Departamento de Bienestar.
- Transferencia electrónica, en cuenta corriente del Banco Estado número 63309000210 a nombre del Servicio local de Educación Costa Araucanía, Rut 65.154.272-3, correo electrónico. bienestar.costaaraucaania@educacionpublica.cl
- Depósito en cuenta corriente del Banco Estado número 63309000210 a nombre del Servicio local de Educación Costa Araucanía

Una vez realizado el depósito se deberá enviar comprobante al correo electrónico bienestar.costaaraucaania@educacionpublica.cl

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIA DE CARNET FIRMADA Y FOTOCOPIA LOQUIDACION DE PAGO PENSION

FIRMA SOCIO/A DE BIENESTAR

FIRMA FUNCIONARIO BIENESTAR

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR

Aprobada	Rechazada	Fecha	Observaciones	
				V°B° SERVICIO DE BIENESTAR