

SOLICITUD DE INCORPORACION AL SERVICIO DE BIENESTAR SLEP CA

Señores,
Consejo Administrativo

Mediante el presente, declaro conocer el Reglamento de Bienestar del Servicio Local de Educación Pública Costa Araucanía mediante Decreto Exento N° 108, del 24 de septiembre de 2020. Publicado el 28 de noviembre de 2020.

Solicito mi incorporación al Servicio de Bienestar y autorizo que se me realicen los descuentos correspondientes al 1% del sueldo imponible como aporte mensual individual, y el 0,5% del sueldo imponible como cuota de incorporación por única vez, según lo acordado por el Consejo Administrativo; así como también, todo aquel compromiso financiero adquirido por concepto de beneficios y convenios externos.

1.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (OBLIGATORIO).

Nombres y Apellidos			
Cedula de identidad		Fecha de nacimiento	
Dirección		Comuna	
Estado Civil		teléfono	
Sistema de salud		AFP	
Correo electrónico			

2.- ANTECEDENTES LABORALES

Establecimiento					
Comuna del establecimiento		Cargo			
Fecha Contrato		Estamento (marca con una X)	Auxiliar		
Calidad Jurica (marca con una X)	Asistente de la educación			Administrativo	
	Código del trabajo			Técnico	
	Estatuto administrativo			Profesional	

3.- ANTECEDENTES FAMILIARES (CARGAS FAMILIARES SOLO SI CORRESPONDE).

N°	Nombre completo	Rut	Vinculo afiliado	Fecha de nacimiento
1				
2				
3				
4				

4.- BENEFICIARIOS SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DEL AFILIADO

De acuerdo a lo estipulado en el Art. N°27 letra c) sobre el Beneficio de fallecimiento del afiliado/a, autorizó la entrega del beneficio:

Opción de entrega beneficio fallecimiento	Marque con X
Según lo estipulado en declaración jurada simple (adjunta)	
De acuerdo con orden de prioridad del Reglamento Particular, desde el punto 2.	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIA DE CARNET FIRMADA, Y FOTOCOPIAS DE NACIMINETO O MATRIMONIO.

FIRMA SOCIO/A DE BIENESTAR

FIRMA FUNCIONARIO BIENESTAR

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR

Aprobada	Rechazada	Fecha	Observaciones	
				V°B° SERVICIO DE BIENESTAR