**SOLICITUD DE INGRESO AL SISTEMA DE BIENESTAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha Solicitud :** | **Fecha Ingreso :** |

**ANTECEDENTES DEL AFILIADO**

|  |
| --- |
| **Nombre :** |
| **RUN :**  | **Fecha de Nacimiento:** |
| **Dirección Particular** |  |
| **Depto. De Trabajo :** |  |
| **Calidad Jurídica** |
| **Teléfono** | **Correo Electrónico** |

**ANTECEDENTES CARGAS FAMILIARES RECONOCIDAS POR EL MUNICIPIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Fecha Nac.** | **RUN** | **Escolaridad** | **Enfermedad****Diagnosticas** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ANTECEDENTES CONYUGE NO CARGA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre :** |  |
| **RUN :**  | **Fecha de Nacimiento:** |
| **Escolaridad :** |  |
| **Actividad Actual :** |  |
| **Enfermedades diagnosticadas** |  |

**ANTECEDENTES HABITACIONALES**

**Tenencia**

**Propia Propia Arrendada Heredada Cedida**

**Sin deuda Con deuda**

**Material**

**Solida Mixta Ligera**

**SERVICIOS DE URBANBIZACION**

**Luz Eléctrica Alcantarillado Agua Potable Teléfono fijo**

**Gas Licuado Gas Natural Internet**

**BENEFICO EN CASO DE FALLECIMIENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUT** **(OBLIGATORIO)** | **APELLIDOPATERNO,APELLIDO MATERNO, NOMBRES**  | **RELACION**  | **DATOS CONTACTO (TELEFONO /MAIL)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**AUTORIZACION**

**Yo, autorizo me efectúe los descuentos de los aportes por concepto de cuota de incorporación, y cuotas sociales mensuales correspondientes, como también las que sean necesarias para cubrir las obligaciones que contraiga con el Servicio de Bienestar a través de este.**

**Declaro conocer que podre solicitar todos los beneficios que otorgue el Bienestar a contar de los tres meses posteriores a la incorporación o reincorporación.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA SOLICITANTE**

**APROBADO POR COMITÉ DE BIENESTAR INGRESO CON FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **VºBº JEFA SERVICIO**

 **DE BIENESTAR**