

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD BIOBIO
SUBDIRECCION DE RR-HH
DEPTO. CALIDAD DE VIDA
Unidad de Bienestar

SOLICITUD DE INGRESO AL SERVICIO DE BIENESTAR

LOS ANGELES, _____

APELLIDOS Y NOMBRES _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

CARGO _____ GRADO _____ TITULAR _____ CONTRATADO _____

RUN _____ UNIDAD DONDE TRABAJA _____

ESTABLECIMIENTO EN EL CUAL PERCIBE SU SUELDO _____

RENTA MENSUAL IMPONIBLE PARA PENSIONES \$ _____

DOMICILIO PARTICULAR _____

CIUDAD _____

SOLICITO INGRESAR AL SERVICIO DE BIENESTAR A PARTIR DEL MES DE: _____
DEL _____

Declaro conocer el REGLAMENTO DE BIENESTAR, Acepto y Autorizo el descuento de la Cuota de Incorporación y del 1.3 % de mi renta mensual imponible para pensiones y de las sumas correspondientes a prestaciones que reciba y a devoluciones de préstamos e intereses, como asimismo, cualquier otro compromiso que adquiera derivado de las disposiciones reglamentarias vigentes.

Dejo constancia que tengo reconocidas las siguientes cargas familiares:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACTO.	RUN
---------------------	------------	-----------------	-----

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

CERTIFICO, QUE TODOS LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE FORMULARIO SON EXACTOS Y VERDADEROS

.....
FIRMA DEL FUNCIONARIO

FIRMA Y TIMBRE
JEFE OF. SUELDOS

FIRMA Y TIMBRE JEFE
OFICINA PERSONAL

FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR
ESTABLECIMIENTO

ESTA SOLICITUD DEBE SER LLENADA CON TODOS LOS DATOS SOLICITADOS Y ENVIAR AL SERVICIO DE BIENESTAR DEL SERVICIO DE SALUD BIOBIO.