

## SOLICITUD DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE BIENESTAR

ANTECEDENTES AFILIADO	
<b>Fecha de solicitud:</b>	<b>Rut:</b>
<b>Nombres y Apellidos Afiliado (a):</b>	
<b>Celular.:</b>	<b>Email.:</b>
<b>Familiar de contacto:</b>	<b>Nombres y apellidos:</b>
<p><b>POR MEDIO DEL PRESENTE INFORMO Y DECLARANDO NO TENER COMPROMISOS DE PAGO NI DEUDAS PENDIENTES CON EL BIENESTAR, SOLICITO POR SU INTERMEDIO AL CONSEJO ADMINISTRATIVO, ACEPTE MI CONTINUIDAD COMO JUBILADO(A), SEGÚN ESTIPULA EL REGLAMENTO EN EL ART.7°, SEÑALANDO QUE: “EL PLAZO PARA PRESENTAR ESTA SOLICITUD ES DE 7 DIAS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL CESE DE SUS FUNCIONES”.</b></p>	
<p><b>INFORMANDO MI FECHA DE RENUNCIA A LA INSTITUCION A CONTAR DEL:</b></p>	

SOLICITO DEPOSITAR MIS BENEFICIOS EN LA SIGUIENTE CUENTA BANCARIA:

CHEQUERA ELECTRÓNICA <input type="checkbox"/>	BANCO * _____
CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>	
CUENTA VISTA <input type="checkbox"/>	Nº DE CUENTA _____
CUENTA RUT <input type="checkbox"/>	

\* La cuenta bancaria debe concordar con la Informada a la Unidad de Sueldos

\_\_\_\_\_  
**FIRMA SOLICITANTE**

### USO EXCLUSIVO SERVICIO DE BIENESTAR:

FECHA DE RECEPCION \_\_\_\_\_

AFILIADO MANTIENE PAGOS Y COMPROMISOS AL DIA:	
SI	<b>SE HACE EFECTIVA LA CONTINUIDAD COMO AFILIADO PASIVO A CONTAR DESDE:</b>
NO	MANTIENE PENDIENTE PAGOS DE :
	NO SE ACEPTA SU REINGRESO AL BIENESTAR
FECHA EN QUE SE DA RESPUESTA A AFILIADO(A):	

\_\_\_\_\_  
**JEFA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR**