

Bienestar del Personal

Solicitud de Afiliación

Yo _____
 Rut _____
 Escolaridad o Título _____
 Facultad _____
 Escuela/Instituto/Dpto. _____
 Fecha de Ingreso _____
 Domicilio Particular _____
 Ciudad _____
 Fono Particular _____
 Fecha de Nacimiento _____
 FONASA / Isapre _____
 E mail:

Vengo a solicitar se acepte mi afiliación al Servicio de Bienestar del Personal, haciendo extensivos los beneficios a las cargas familiares reconocidas **y declaro conocer el Reglamento que lo rige, el que se encuentra publicado en la página web: www.uv.cl/bienestarpersonal**

La remuneración imponible de Jornada Parcial, se convierte en Jornada Completa para todos estos efectos.

De aceptarse mi afiliación, autorizo al servicio, para que ordene descontar de mi remuneración imponible el 1,8%, con el objeto de cancelar las prestaciones que reciba yo o mis cargas. **El Consejo Administrativo de Bienestar, en su sesión del 25 de marzo 2015, ha acordado, que de hacer uso del Seguro en hospitalización; debo permanecer como socio hasta cumplir un año desde el evento.**

.....
FIRMA

Cargas Familiares Reconocidas:

NOMBRE	RUT	PARENTESCO	FECHA DE NAC

Declaro que los datos proporcionados son reales, aceptando las sanciones administrativas y/o legales, que puedan ocasionar el falseamiento de estos.

Valparaíso,.....

Bienestar del Personal

Solicitud de Afiliación

Solicitud Codeudores Solidarios Generales

YO,.....

Por este instrumento, vengo en presentar al departamento de bienestar del personal de la universidad de Valparaíso, los codeudores solidarios, y poder optar a los beneficios del mismo. Declaro además, asumir la total responsabilidad legal y administrativa, respecto de la veracidad de los antecedentes proporcionados en el presente formulario y que a continuación expongo.

RUT _____ CARGO _____
FONO _____ FAC./SERV _____

.....
FIRMA DEL SOCIO

Por el presente vengo en constituirme en fiador y codeudor de las obligaciones que contraiga con el departamento de bienestar del personal, el socio señor (a) (ita) individualizado anteriormente.

Nombre _____ Nombre _____
Apellido _____ Apellido _____
Rut _____ Rut _____
Cargo/Grado _____ Cargo/Grado _____

.....
FIRMA

.....
FIRMA

Valparaíso,