

	SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SERVICIO DE BIENESTAR PARA FUNCIONARIOS/AS DE PLANTA O CONTRATA	Código: F-BIEN-08 Versión: 01 Fecha: 06/10/2022 Página: 1 de 1
---	---	---

Nº Funcionario		RUT	
-----------------------	--	------------	--

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres			
Fecha de Nacimiento		Cargo	
Grado		Código Jardín/Of.	

Domicilio		Depto/Casa	
Comuna/Localidad		Ciudad	
Región		Teléfono/celular	
E-Mail JUNJI		Teléfono Jardín/Of.	

Cargas reconocidas en la Institución para el ingreso al Servicio de Bienestar:			
Nombre	Rut	Fecha de Nacimiento	Edad

Con fecha ____/____/_____, solicito mi afiliación o reincorporación como funcionario/a de la Junta Nacional de Jardines Infantiles al Servicio de Bienestar de la institución, para cuyos fines autorizo, **por una sola vez, el descuento de la cuota de incorporación que corresponde al 1% de mi remuneración imponible y mensualmente el aporte de afiliación que corresponde al descuento del 1,6% de mi remuneración imponible.**

Conforme al Reglamento del Servicio de Bienestar autorizo también, el descuento de las cuotas que me correspondan por hacer uso de los beneficios establecidos.

Autorizo además que los beneficios solicitados en el Servicio de Bienestar sean depositados en la cuenta bancaria donde recibo mi remuneración, en caso de no contar con una cuenta bancaria estos serán pagados en modalidad vale vista (cash).

De acuerdo al mismo Reglamento, declaro conocer en todas sus partes mis deberes y obligaciones de afiliado, las que asumiré desde el momento en que sea aceptada mi solicitud.

Firma Afiliado(a)