

SERVICIO DE BIENESTAR SLEP CHINCHORRO

SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN

Uso Exclusivo Servicio de Bienestar

Fecha Recepción	
Timbre Servicio de Bienestar	

1.- Identificación del Afiliado

N° Cédula de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Domicilio Particular	Teléfono de Contacto	Correo electrónico	Indicar EE/Unidad de Trabajo

2.- Antecedentes de la pensión (*solo para el caso de afiliados pensionados)

Fecha vencimiento	Monto de la Pensión	Tipo de Pensión
-------------------	---------------------	-----------------

3.- Entidad Pagadora de Pensión (*solo para el caso de afiliados pensionados)

Marque con un (X) la entidad que le paga pensión:

Cia Seguros <input type="checkbox"/>	AFP <input type="checkbox"/>	Nombre o Razón Social	Rut	Código
IPS <input type="checkbox"/>	Mutual (Acc del Trabajo) <input type="checkbox"/>			

4.- Desafiliación

Declaración Jurada :

En Arica, a _____ de _____ del 20____, Declaro que los datos consignados en la presente solicitud de desafiliación son fidedignos, y que he tomado conocimiento de los plazos que se deberán esperar para percibir beneficios en el caso que posterior a mi aprobación de desafiliación, desee volver a afiliarme al Servicio de Bienestar del Servicio Local de Educación Pública de Chinchorro.

.....
Firma del Afiliado

5.- Desafiliación del Servicio de Bienestar

Por la presente, informo al Servicio de Bienestar del Servicio Local de Educación Pública de Chinchorro, mi decisión de desafiliación del Servicio de Bienestar, en consecuencia, que se cese el descuento por concepto de aporte de afiliado.

.....
Firma del Afiliado

6.- Resolución del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar

El Honorable Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, en sesión de fecha : _____, ha resuelto que la presente solicitud es :

Aceptada Rechazada

.....
Fecha de Acuerdo

.....
Firma Presidente
Servicio de Bienestar

Uso exclusivo del Servicio de Bienestar

NOTA: La presentación de la solicitud de desafiliación, no acredita su desafiliación al Servicio de Bienestar, dado que quienes aprueban o rechazan las solicitudes, es el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, y posteriormente se emite el acto administrativo respectivo.

Observaciones:
si las hubieren

.....
FIRMA Y TIMBRE SERVICIO DE BIENESTAR

IMPORTANTE: TODAS LAS SOLICITUDES DE DESAFILIACIÓN DEBEN SER ACOMPAÑADAS CON LA FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE, POR AMBOS.