



SOLICITUD DE INGRESO AL SERVICIO DE BIENESTAR APS MUNICIPAL
TEMUCO LEY N° 20.647

FECHA SOLICITUD _____

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES
FECHA NACIMIENTO _____ N° RUT _____
DIRECCION PARTICULAR _____
ESTABLECIMIENTO _____ CARGO _____
TELEFONO: MOVIL: ____/____ RED FIJA: 45-2 _____
CORREO ELECTRONICO: _____

SOCIO DE LA ASOCIACION DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD MUNICIPAL DE TEMUCO
A SEPTIEMBRE DEL 2013:

SI _____

NO _____

Solicito 1° descuento a contar del mes de: _____

Declaro conocer y acatar el Reglamento de Bienestar y acepto los siguientes descuentos:

- Cuota de incorporación que se cancelara por una sola vez en el mes de ingreso, equivalente al 1% de su sueldo base para los afiliados a la AFUSAM Temuco a Septiembre 2013.
- Cuota de incorporación que se cancelara por una sola vez en el mes de ingreso, equivalente al 5 % de su sueldo remuneración imponible, para los funcionarios que no hayan pertenecido a la AFUSAM Temuco a Septiembre 2013.
- Cuota ordinaria mensual del 1 % del sueldo base, desde el mes de incorporación en adelante para los afiliados.

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA PRESIDENTE COMITÉ BIENESTAR