



SERVICIO BIENESTAR
SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ



N.º. INTERNO _____

SOLICITUD DE INGRESO A BIENESTAR

Podrán pertenecer al Servicio de Bienestar los funcionarios y funcionarias que mantengan la calidad de Titular, Contrata y cargo vacante, este último con una antigüedad de 6 meses continuos y sin lagunas.

FECHA SOLICITUD	/	/
-----------------	---	---

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

RUT	ESTABLECIMIENTO

UNIDAD	CARGO

DOMICILIO	COMUNA	CIUDAD

CELULAR	FONO CASA	FONO LABORAL	CORREO ELECTRÓNICO

Importante: Si presenta la Solicitud de Ingreso a Bienestar posterior a la fecha de cierre de traspasos de la Unidad de Sueldos, se postergará el ingreso al primer día del mes siguiente a la solicitud

Solicito ingresar al Servicio de Bienestar del Servicio Salud Tarapacá, así mismo autorizo a que se me descuente el 1,4 % de mis remuneraciones imponibles como **CUOTA DE INCORPORACIÓN** y un 1,4% de **CUOTA MENSUAL** como socio o socia, además de todas las Obligaciones que adquiera con este Servicio.

FIRMA SOLICITANTE

LLENADO POR PERSONAL DE RR.HH. (ADJUNTAR RELACION DE SERVICIOS)

Cargo Vacante ☐ Titular ☐
Remplazo y Suplencia ☐ Contrata ☐

Fecha Inicio contrato

Fecha término contrato

FIRMA, FECHA Y TIMBRE RESPONSABLE

RECEPCION

Fecha: _____

Firma: _____

AUTORIZACION INGRESO