

SOLICITUD DE AFILIACIÓN SERVICIO DE BIENESTAR

INDIVIDUALIZACIÓN AFILIADO (A) SOLICITANTE:

____ / ____ / ____
Fecha solicitud

____ - ____ @ ____
RUN Correo Institucional

____ Apellido Paterno	____ Apellido Materno	____ Nombres
____ Estamento	____ Dependencia	____ Región
____ / ____ / ____ Fecha de Nacimiento	____ Teléfono	____ Sistema de Salud

Solicito por la presente a la Unidad de Bienestar y calidad de Vida ser incorporado(a) como afiliado(a) al Servicio de Bienestar del Instituto Nacional de Deportes.

FIRMA AFILIADO(A) SOLICITANTE

1. El afiliado(a) manifiesta su voluntad de acatar las disposiciones del Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social contenidas en el DS N° 28 del año 1994, y por el Reglamento particular del Servicio de Bienestar del Instituto Nacional de Deportes, establecido en el Decreto N° 83 Exento de 2011, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, las cuales declara conocer.
2. Al efecto, autorizo para que me sea descontado por planilla:
 - Una cuota de incorporación, por una sola vez, la que será descontada junto al primer aporte mensual de afiliación, ascendente al 2% de mi renta imponible .
 - Un aporte mensual del 2% de mi remuneración imponible.
3. Tomo conocimiento que las personas afiliadas a bienestar tendrán derecho a percibir la totalidad de los beneficios que otorga el seguro de vida con adicional de salud y catastrófico a contar del mes siguiente del primer descuento y que los demás beneficios podrán solicitarse tres meses después del primer descuento como socio(a) al Servicio de Bienestar según lo estipulado en su reglamento.

**AL HONORABLE CONSEJO ADMINISTRATIVO DEL
SERVICIO DE BIENESTAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES**

USO EXCLUSIVO UNIDAD DE BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

Fecha Afiliación	/ /	N° Afiliación	
Fecha Aprobación Solicitud	/ /	Fecha Rechazo Solicitud	/ /

REVISADO POR:

Nombre

Firma

/ /
Fecha

JEFE (A) UNIDAD DE BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA