

7 SOLICITUD DESAFILIACIÓN

Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida
Gendarmería de Chile



Datos de afiliado(a)

Activo Pasivo

Fecha

RUN

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

Unidad de desempeño

Afiliado(a) en retiro indicar domicilio

Fono contacto

@gendarmeria.cl

@

Correo electrónico institucional

Correo electrónico al que se enviará la confirmación

Solicita al Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida ser desafiado(a)

Firma afiliado(a)

Motivo de desafiación

Valor de cuota muy alta

No hace uso de los beneficios

Burocracia en los trámites

Otra

Indicar motivo

REQUISITOS: Solicitante debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad.

DISPOSICIONES VIGENTES:

A) Tanto la afiliación y desafiación al Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida son de carácter voluntarias, y deberán ser solicitadas por escrito al Consejo de Administración, el que deberá pronunciarse al respecto, en la sesión ordinaria siguiente a la fecha de la solicitud. Por tanto la desafiación es efectiva una vez sesionado el Consejo, fecha en que será cursado el último descuento de imposición por ser afiliado.

B) Los afiliados(as) que dejen de pertenecer por cualquier causa al Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida, no tendrán derecho a solicitar la devolución de sus aportes.

C) Los afiliados(as) que dejen de tener la calidad tales, deberán efectuar el pago de los compromisos pendientes en el Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida.

Uso exclusivo Departamento de Bienestar Social y Calidad de Vida

Solicitud de desafiación aprobada **SI** **NO**

Fecha de aprobación ____ / ____ / ____

Jefe Contabilidad y Ppto. Departamento Bienestar Social y Calidad de Vida

Jefa Departamento Bienestar Social y Calidad de Vida

Observaciones: _____