

**FORMULARIO
AUTORIZACIÓN
AYUDA SOLIDARIA**

**Departamento
de Bienestar Social
y Calidad de Vida**
Gendarmería de Chile



Datos de funcionario(a)

		Fecha			RUN
Apellido paterno	/	Apellido materno	/	Nombres	
Dotación	/	Unidad	/	Domicilio particular	/ Fono contacto
_____ @gendarmeria.cl Correo electrónico institucional			_____ @ Correo electrónico personal		

Se solicita al Director Nacional de Gendarmería de Chile, permitir la inscripción del funcionario(a) indicado(a) al **Fondo de Ayuda Solidaria**, para lo cual se autoriza el descuento mensual por planilla de sueldos, por la cantidad de:

§ 1.000 § 2.000 Otro monto : \$ _____

Firma solicitante

Observaciones: _____

