



SOLICITUD DE AFILIACION

CORPORACION DE BIENESTAR SERBIMA

N° REGISTRO _____

IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE

R.U.T. _____

NOMBRES				APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO			
DOMICILIO PARTICULAR (Calle, N°, Depto., Villa o Población)											
COMUNA			PROVINCIA			REGION			TELÉFONO PART.		
CORREO ELECTRONICO		<input type="text"/>				SEXO		FECHA NACIMIENTO		TELÉFONO PART.	
						<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		DIA MES AÑO	
REGIMEN PREVISIONAL				REGIMEN DE SALUD							
I.N.P. <input type="checkbox"/>		A.F.P. <input type="checkbox"/>		FONASA <input type="checkbox"/>		ISAPRE <input type="checkbox"/>					
INDIQUE CUAL				INDIQUE CUAL							
ESTADO CIVIL: _____						SITUACION HABITACIONAL					
<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente		<input type="checkbox"/> Cuenta a la Vista		PROPIETARIO <input type="checkbox"/>		ARRENDATARIO <input type="checkbox"/>					
N° _____		Banco _____		USUFRUCTUARIO <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>					
Sucursal _____											

IDENTIFICACION EMPLEADOR

R.U.T. _____

RAZON SOCIAL											
DOMICILIO EMPLEADOR (Calle, N°, Depto., Villa o Población)											
COMUNA			PROVINCIA			REGION			TELEFONO		
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL						R.U.T.					

(Completar con letra imprenta)

USO EXCLUSIVO CORPORACION DE BIENESTAR SERBIMA											
OBSERVACIONES						Fecha : _____					
V°B° REPRESENTANTE SERBIMA _____											

ANTECEDENTES LABORALES

RENDA IMPONIBLE O PENSIÓN	\$ <input type="text"/>	TIPO DE CONTRATO : _____			
ESTABLECIMIENTO O LUGAR DE TRABAJO					
DOMICILIO LABORAL (Calle, Nº, Depto., Villa o Población)					
COMUNA	PROVINCIA	REGION	TELEFONO		
CARGO: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DIRECTIVO	DOCENTE	ADMINISTRATIVO O TECNICO	PROFESIONAL NO DOCENTE	AUXILIAR	OTROS

DECLARACION

Yo, _____, declaro conocer los fines de la **Corporación de Bienestar Serbima** y me comprometo a cumplir fielmente sus Estatutos, reglamentos, y acuerdos del Directorio y de la Asamblea General y, a mantener actualizados todos los antecedentes presentados.

En mérito de lo anterior y ratificando la efectividad de los datos precedentes, vengo en solicitar mi ingreso como socio.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Documentación que se debe adjuntar a la solicitud de afiliación :

- 1.- Fotocopia cédula de identidad , anverso y reverso.
- 2.- Certificación de cargas familiares (R.U.T. carga, fecha de inicio y vencimiento)
- 3.- Autorización de Descuento (se anexa formato)
- 4.- Fotocopia última liquidación de sueldo o pensión.
- 5.- Fotocopia de contrato de trabajo, nombramiento, o documento que acredite vínculo laboral.
- 6.- Los postulantes jubilados deben presentar fotocopia del decreto de jubilación o documento que acredite haber jubilado desempeñándose en el sector educación.

DISPOSICIONES GENERALES

- Podrán ser socio de la Corporación:
 - a) Los profesionales de la educación y demás empleados que se desempeñen en algún establecimiento educacional, prebásico, básico, medio científico-humanista o técnico profesional del sector público o privado reconocido por el Estado;
 - b) Los empleados que se desempeñen en los Departamentos de Administración Municipal o en las Corporaciones Municipales o Privadas Administradoras de los Establecimientos Educativos, a que se refiere la letra a) precedente;
 - c) Todos los funcionarios del Ministerio de Educación; de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos; de la propia Corporación de Bienestar Serbima y las personas contratadas por las siguientes instituciones: Colegio de Profesores de Chile, Asociación Nacional de Funcionarios del Ministerio de Educación, "ANDIME", Federación Nacional Gremial de Trabajadores de Educación Chile, "FENTE CHILE", Asociación Nacional de Funcionarios de Servicios de Educación, "ANESE" y Asociación Nacional de Funcionarios de la Dirección de Bibliotecas , Archivos y Museos, "ANFUDIBAM".
 - d) Los pensionados de cualquiera de las actividades señaladas en las letras anteriores.
- El socio que por cualquier causa dejase de pertenecer a la Corporación, no tendrá derecho a la devolución de los aportes hechos por concepto de cuotas sociales, ordinarias o extraordinarias.
- La pérdida de la calidad de socio activo, no exime del cumplimiento de las obligaciones de carácter económico contraídas para con la Corporación.



CORPORACION DE BIENESTAR
SERBIMA
EJERCITO 207-216 FONOS-FAX 6981811
CASILLA 14997 - CORREO 21
SANTIAGO
www.serbima.cl

AUTORIZACION DE DESCUENTO

(Llenar con letra imprenta)

Yo, _____

RUT _____ autorizo a _____

Para que descuente mensualmente de mis remuneraciones o pensión, los valores que por concepto de compromisos pecuniarios adquiridos, envíe la **Corporación de Bienestar Serbima**.

Fecha : _____

Firma