|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANFUNTCH**  **ASOCIACION NACIONAL de FUNCIONARIOS del  TRABAJO de CHILE**  ***FUNDADA EL 27.04.1938 - R.A.F. 93.01.0230 - R.U.T. 70.072.400-K***  **Almirante Barroso Nº25, Santiago de Chile, Fono: (56) (02) 672 6283**  **DIRIGENTES:** [**anfuntch@dt.gob.cl**](mailto:anfuntch@dt.gob.cl) **SEDE :** [**sede.anfuntch@gmail.com**](mailto:sede.anfuntch@gmail.com)  [**www.anfuntch.cl**](http://www.anfuntch.cl)    **SOLICITUD DE BENEFICIO CON CARGO AL**  **FONDO SOLIDARIO DE ANFUNTCH**  (redactar lo necesario en los recuadros achurados, o marcar una “X” cuando corresponda) |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

En la ciudad de ,con fecha

**Srs.**

**Directorio ejecutivo Nacional ANFUNTCH**

**Yo,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R.U.T** |  | |  | | |
|  | |  |  |  |  |

**ESCALAFON GRADO OFICINA TELEFONO CORREO ELECTRÓNICO**

**Estoy en conocimiento que el artículo 1º de su Reglamento, *“****El Fondo Solidario de ANFUNTCH tiene como objetivo apoyar a los funcionarios de la Dirección del Trabajo, socios o no,* ***a quienes les sobrevengan circunstancias imprevistas que les causen necesidades urgentes y catastróficas, que excedan largamente su cobertura previsional o de otro tipo****. Ello, con el producto de los aportes voluntarios recaudados en las colectas, ocasionales o programadas con periodicidad, efectuadas entre los mismos funcionarios beneficiarios, gestionados en forma eficiente y transparente bajo la responsabilidad de la Asociación.”*

**Y, por ello, expongo a Uds. la siguiente situación que cumpliría las exigencias de “circunstancias imprevistas que causan necesidades urgentes y catastróficas”, que me permiten postular al apoyo correspondiente:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | **ADJUNTO NOTA CON EXPLICACIONES DETALLADAS** |
|  | **ESTÁ LA SITUACION EN CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA DT** |
|  | **HE AGOTADO TODAS LAS POSIBILIDADES PREVISIONALES Y DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS**  **A MI ALCANCE PARA TRATAR DE AFRONTAR LA SITUACIÓN** |
|  | **PRESENTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION DE RESPALDO** |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **4.** |
| **5.** |

**El beneficio al que postulo es el siguiente: (puede marcarse más de una alternativa o todas)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BENEFICIO** | **MONTO APROXIMADO** |
|  | **APORTE SOLIDARIO (NO REEMBOLSABLE)** | **$** |
|  | **PRESTAMO SOLIDARIO (HASTA 8 CUOTAS SIN INTERESES)** | **$** |
|  | **COMBINACION ENTRE APORTE SOLIDARIO Y PRESTAMO SOLIDARIO** | **$** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AVAL EN CASO DE PRESTAMO**  **NON NOMBRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ru RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **FIRMA** |

**Para el caso en que se otorgue un beneficio y así se estimare, indicar datos para depositarlo en cuenta:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco** | **Tipo de cuenta** | **Nº de cuenta** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN. Declaro conocer el Reglamento del Fondo Solidario de ANFUNTCH y acepto expresamente todas las condiciones en él formuladas, tanto para postular como para resultar beneficiario del mismo, en especial, entre otros, los compromisos de:**   1. Exponer oportuna y fielmente todos los antecedentes de respaldo que se estimen necesario, previamente a la Unidad de Bienestar de la Dirección, el que informará sobre el particular. 2. Contribuir a la difusión del otorgamiento del beneficio entre los funcionarios de la Dirección en atención al financiamiento del Fondo con cargo a aportes voluntarios provenientes de dichos colegas. 3. Autorizar, en el caso del préstamo solidario, el descuento por planilla de dicho préstamo, por el monto que finalmente se otorgue, en el número de cuotas que se defina; y 4. Aceptar la resolución de la resolución de la solicitud que el Directorio Nacional de ANFUNTCH adoptará siempre previo informe técnico-social de la Unidad de Bienestar del Servicio, considerando en primer lugar el análisis sobre la naturaleza y alcance de la situación imprevista, urgente y catastrófica que le sirve de fundamento y todos los otros elementos que emanen de la justicia y la equidad, destacando, por ejemplo y entre otros, la realización de aportes al Fondo y el carácter de éstos por parte del solicitante; el eventual respaldo de ingresos o patrimonial con que cuente; o la existencia de beneficios aportados anteriormente. |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma solicitante**  **RUT**

**USO EXCLUSIVO DE ANFUNTCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- INFORME DE LA UNIDAD DE BIENESTAR.**  **Se solicitó con fecha**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **Se recibió con fecha**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **2.- RESOLUCION DIRECTORIO NACIONAL ANFUNTCH.**  **Teniendo a la vista todos los antecedentes disponibles y, en especial, informe de la Unidad de Bienestar, se resuelve en SESION Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y por los fundamentos que allí se exponen, lo siguiente:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Rechazar la solicitud** |  | **Monto** | **Nº Cuotas** | |  | **Conceder el(los) siguiente(s) beneficios** | **Préstamo Solidario** |  |  | |  | | **Aporte Solidario** |  |  |   **Por lo que se dictó la Resolución FS Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y posteriormente se otorgó el beneficio al Solicitante a través de la modalidad escogida, lo que aconteció con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_.**  **FIRMA DIRECCION DE BIENESTAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |