|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 ASIGNACIONES SOCIALES**  (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**

**SOLICITO, EN ATENCIÓN A QUE COMO SOCIO/A CUMPLO CON LAS EXIGENCIAS PARA ELLO, SE ME OTORGUE LA SIGUIENTE ASIGNACIÓN SOCIAL, ADJUNTANDO LA DOCUMENTACION QUE EN CADA CASO SE EXIGE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ASIGNACIÓN DE NATALIDAD** | **Certificado de Nacimiento** |
|  | **ASIGNACIÓN DE MATRIMONIO** | **Certificado de Matrimonio** |
|  | **ASIGNACIÓN DE DEFUNCIÓN** | **Certificado de Defunción** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA QUE SE ME PAGUE MEDIANTE:** | | **Banco** | **Tipo de cuenta** | **Nº de cuenta** |
|  | **DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA** |  |  |  |
|  | **CHEQUE NOMINATIVO** |  | | |

**DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro conocer la reglamentación relativa al otorgamiento de beneficios sociales de ANFUNTCH y la veracidad e integridad de la información de fundamento expuesta para efectuar esta solicitud. |
|  |

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

**Firma solicitante**

**USO EXCLUSIVO DE ANFUNTCH**

|  |
| --- |
| **Conocida la Solicitud y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ se procedió a entregar el beneficio al Solicitante, por la suma de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante la opción por el requerida, con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**  **FIRMA TESORERIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |