

FECHA DE SOLICITUD:

**SOLICITUD DE BONO ESCOLAR**

**SERVICIO DE BIENESTAR**

NOMBRE- APELLIDO AFILIADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEDULA DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DONDE SE DESEMPEÑA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITO AL SERVICIO DE BIENESTAR ENTREGA BONO ESCOLAR**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA AFILIADO**

**IMPORTANTE:**

\* Afiliados que cuenten con 6 meses de descuento en Bienestar en su liquidación

\* Afiliados con cargas legales reconocidas por la Caja de Compensación y que se encuentren estudiando en: **Pre-kínder** (primer nivel de transición), **kínder** (segundo nivel de transición), **enseñanza básica, media, técnico profesional y universitaria. Este bono se hace extensivo a las cargas familiares que asistan regularmente a establecimientos de enseñanza especial, tales como escuelas de sordomudos, de ciegos, disléxicos, etc.**

\* Bono se entrega por asociado, no por carga legal

\* El Plazo de entrega de certificados de alumno regular será entregado por su representante

\* Completar formulario interno de Bienestar (solicitar a representante) y adjuntar certificado de alumno regular

**USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR**

FECHA DE RECEPCION

**NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA**

SERVICIO DE BIENESTAR ● CALLE SAN FRANCISCO 8630 ● PUDAHUEL ● SANTIAGO ● CHILE ● TELEFONO (56-2)640 25 67