

POSTULACIÓN PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA USO PISCINA

Nómina de trabajadores postulantes PAC uso piscina - Centro Recreacional

Nombre Trabajador Mandatario *		Rut Trabajador Mandatario	
Nombre Empresa **		Rut Empresa	
Fecha uso beneficio	Centro Recreacional (identificar con una cruz)		
	<input type="checkbox"/> C. R. Cerrillos - Stgo. <input type="checkbox"/> Club de Campo E. Figueroa / Caja 18 - Valparaíso		

N°	Nombre Completo Trabajador Afiliado	Rut Afiliado	N° de acompañantes mayores a 5 años del grupo familiar (máximo 4)	Firma Afiliado
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Total Trabajadores Afiliados

Total Acompañantes

Total Asistentes (Trabajadores Afiliados + Acompañantes)

Nombre Mandatario Completo o Representante
RRHH Empresa

Firma y Timbre Representante
RRHH Empresa

*Por el presente instrumento, los firmantes facultamos al Mandatario para que actuando en nuestro nombre y representación, presente en Caja 18 esta solicitud de beneficio de uso de piscina; siendo dicho Mandatario el exclusivo responsable de su presentación oportuna, y del cumplimiento de los requisitos establecidos en el programa de prestaciones adicionales de Caja 18.

**Para efectos del presente instrumento, corresponde a la Empresa en la cual cada uno de los firmantes desempeñamos funciones actualmente bajo subordinación y dependencia. Las Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl