

SOLICITUD PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA TRABAJADORES 2022

(Importante: Completar cada uno de los recuadros relacionados a la P.A.C. postulada y cumplir con todos los requisitos)

I. Identificación de la Empresa Afiliada

Rut Empresa	Razón Social Empresa											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td></tr> </table>												
Dirección	Comuna	Correo Electrónico										

II. Identificación Trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa

Rut Postulante	Primer Apellido	Segundo Apellido										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td></tr> </table>												
Nombre	Teléfono											
Correo Electrónico	Cargo laboral mandatario											
Cantidad de trabajadores afiliados postulantes a la prestación												

III. Tipo de prestación adicional colectiva (P.A.C.) a la cual postula

Desarrollo Laboral			
Curso Desarrollo Integral		Traslado	
Describe la actividad a realizar			
Celebraciones			
Celebración Día del Niño		Celebración Fiestas Patrias	
Celebración Día del Profesor		Celebración Navidad	
Celebración Día del Funcionario Público		Celebración Fin de Año	
Celebración Día del Funcionario de Salud Primaria		Celebración Día del Trabajador	
Calidad de Vida			
Actividad de Pausa, Autocuidado o Recreación			
Describe la actividad a realizar			

Nombre Trabajador Mandatario o del
Representante de RRHH Empresa (si es el
mandatario)

Firma de Trabajador Mandatario o Firma y
Timbre de representante de área RRHH
Empresa



LISTADO DE POSTULACIÓN PRESTACIONES ADICIONALES COLECTIVAS TRABAJADORES

Rut Mandatario										Nombre Mandatario										
Prestación a la que postula															Fecha Postulación					
Razón social (nombre) empresa															Rut Empresa					

Solicitantes del Beneficios

Los solicitantes del beneficio, facultamos al mandatario individualizado en la parte superior de este instrumento, para que actuando en nuestra representación, presente esta solicitud de postulación ante la C.C.A.F. 18 de Septiembre asimismo, solicitamos que en el evento de ser favorecidos con la prestación, el monto del beneficio sea depositado por transferencia electrónica en la cuenta (indicar tipo de cuenta)_____N°_____ del Banco:_____correspondiente a (nombre del titular):_____ Rut titular:_____

Nº	RUT	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nombre Completo Trabajador Mandatario o del Representante de RRHH Empresa

Firma Trabajador Mandatario o Firma y Timbre representante de área RRHH Empresa