



Fecha

Solicitud De Prestaciones Adicionales Colectivas Trabajador 2026
Uso del Tiempo Libre
CENTRO RECREACIONAL CERRILLOS

Solo se recibirán solicitudes de lunes a jueves, entre las 9:00 hrs. hasta las 18:00 hrs.

I. Antecedentes del trabajador mandatario

Nombre Completo		Rut										
											-	
Dirección		Comuna					Región					
Teléfono Fijo o Celular	Correo Electrónico					Cargo Mandatario						

II. Identificación de la empresa a la cual pertenece el mandatario (*)

Razón Social Empresa	Rut Empresa
	-

III. Solicitud de prestación colectiva asociada a uso del tiempo libre (**)

Fecha requerida: - - N° Trabajadores participantes:

Sector Requerido			Horario Solicitado				
Quinchos	<input type="checkbox"/>	Pérgolas	<input type="checkbox"/>	De:	<input type="text"/> : <input type="text"/>	A:	<input type="text"/> : <input type="text"/>
				HH	MM	HH	MM
Salas de:							
Capacitaciones	<input type="checkbox"/>	Eventos	<input type="checkbox"/>	De:	<input type="text"/> : <input type="text"/>	A:	<input type="text"/> : <input type="text"/>
				HH	MM	HH	MM
Canchas de:							
Fútbol	<input type="checkbox"/>	Futbolito	<input type="checkbox"/>	Tenis	<input type="checkbox"/>	De:	<input type="text"/> : <input type="text"/>
						HH	MM
				A:	<input type="text"/> : <input type="text"/>	HH	MM

Firma de trabajador mandatario

Nombre, firma y timbre de

Gerente/Jefe de área RRHH

(*) Para efectos del presente instrumento, corresponde a la empresa en la cual uno de los firmantes desempeñamos funciones actualmente bajo subordinación y dependencia.

(**) Toda postulación para ser efectiva debe completar todos los campos requeridos en este documento y adjuntar en archivo Excel la nómina de trabajadores que asistirán al recinto. Información adicional de requisitos para acceder a cada prestación en

Esta solicitud debe ser enviada a beneficiospac@caja18.cl con al menos 3 días hábiles de anticipación a la fecha requerida y esperar su autorización.

Las Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl - Caja 18 - Todos los derechos reservados

**NÓMINA DE TRABAJADORES POSTULANTES DE LA ACTIVIDAD
CENTRO RECREACIONAL CERRILLOS**

Solo se recibirán solicitudes de lunes a jueves, entre las 9:00 hrs. hasta las 18:00 hrs.

Nº	Nombre completo del Trabajador Afiliado (*)	Rut Afiliado		Firma Trabajador Afiliado
		Número	DV	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Total Trabajadores Afiliados

Firma de trabajador mandatario

Nombre, firma y timbre de
Gerente/Jefe de área RRHH**Recuerde que debe adjuntar esta misma planilla en archivo Excel**

(*) 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; 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

Esta solicitud debe ser enviada a beneficiospac@caja18.cl con al menos 3 días hábiles de anticipación a la fecha requerida y esperar su autorización.

Las Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl - Caja 18 - Todos los derechos reservados