|  |  |
| --- | --- |
| Fecha recepción Bienestar |  |
| Recepcionado por |  |



SOLICITUD DE BENEFICIOS SERVICIO DE BIENESTAR SLEP ANDALIEN SUR

**ANTECEDENTES DEL SOCIO/A:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  | | |
| Cédula de Identidad |  | Teléfono |  |
| Establecimiento Socio Activo |  | Comuna |  |
| Correo electrónico socio/a |  | | |

**SOLICITUD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASIGNACIONES** | | |
|  | **Seleccionar** | **Monto a reembolsar**  **(uso exclusivo S.B)** |
| Nacimiento y/o Adopción |  |  |
| Matrimonio o Acuerdo unión civil |  |  |
| Ayuda por Fallecimiento |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIRMA SOCIO/A DE BIENESTAR |  | FIRMA FUNCIONARIO BIENESTAR |

**USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aprobada** | **Rechazada** | **Fecha** | **Observaciones** | **V°B° SERVICIO DE BIENESTAR** |
|  |  |  |  |