

**SOLICITUD PRÉSTAMO DE AUXILIO Nº**  
Departamento de Bienestar del Personal  
Sección Beneficios

Fecha solicitud: \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ CORREO \_\_\_\_\_

UNIDAD \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

MONTO SOLICITADO \$ \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ meses plazo. VALOR CUOTA \$ \_\_\_\_\_

¿Se encuentra en proceso para acogerse a retiro? Marque con una x si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Fecha tentativa (en caso de que su respuesta sea sí) \_\_\_\_\_

FIRMA AFILIADO/A

**CODEUDORES SOLIDARIOS**

Nombre \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

Unidad \_\_\_\_\_

Fono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tomo conocimiento que soy codeudor/a de un/a funcionario/a que inició proceso de retiro (completar si corresponde)

Nombre \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

Unidad \_\_\_\_\_

Fono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tomo conocimiento que soy codeudor/a de un/a funcionario/a que inició proceso de retiro (completar si corresponde)

FIRMA CODEUDOR/A

FIRMA CODEUDOR/A

**TOMO CONOCIMIENTO QUE, AL FIRMAR COMO CODEUDOR/A,** asumo la deuda del titular en caso de que él no pueda cumplir con sus compromisos, no importando cuál sea el motivo. La deuda se descontará en partes iguales a los dos codeudores, en la cantidad de meses que se encuentren pactadas.

**USO EXCLUSIVO OFICINA DE BENEFICIOS**

Monto crédito menos saldo \$ \_\_\_\_\_

Afiliado/a desde \_\_\_\_\_

Aporte 1 % \_\_\_\_\_

Capacidad Bienestar \$ \_\_\_\_\_

Sueldo Real \$ \_\_\_\_\_

FECHA

FIRMA  
ENCARGADO/A BENEFICIOS

**USO EXCLUSIVO SERVICIO SOCIAL**

**Opinión asistente social:**

Monto: \_\_\_\_\_

Meses a pagar: \_\_\_\_\_

Cuota: \_\_\_\_\_

FECHA

FIRMA  
ASISTENTE SOCIAL

Préstamo otorgado \$ \_\_\_\_\_

VºBº JEFE/A DEPARTAMENTO  
BIENESTAR DEL PERSONAL

FECHA

