

INGRESO A JARDÍN INFANTIL

Para optar a vacante a Jardín Infantil, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser afiliada/o a Bienestar, que tenga a su hijo/a como Carga Familiar y que cuente con Seguro Escolar.
- La tarifa será cobrada al funcionario Afiliado a Bienestar y que la tenga acreditada como carga Familiar

DATOS DE LA FUNCIONARIA O FUNCIONARIO

Yo,

RUT. N° Teléfono Grado

Planta: ☐ Académica ☐ Profesional ☐ Administrativa ☐ Técnico ☐ auxiliar

N° Centro Costo Que trabaja en

Nombre de la Jefatura Correo Jefatura.....

DATOS DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Nombre de su hijo/a

RUT Fecha de nacimiento

Ingresa al establecimiento a contar del/...../.....

Y autorizo al Departamento Bienestar del Personal para que descuente mensualmente de mi sueldo el porcentaje estipulado por el Consejo General de Administración o en cuota mínima establecida. Me comprometo a informar el Retiro del Jardín Infantil por escrito en el formulario respectivo con 24 horas de anticipación. El Retiro y cese de Cuota Mensual, dejará automáticamente la Matricula Vacante.

Observación: Los/las funcionarios/as con menos de 44 horas, en total de haberes se equiparán para efectos de otorgar el puntaje, al total de horas de una jornada completa. Detalle de monto a descontar por planilla para nuevo/as usuario/as: Administrativos, Técnicos y Auxiliares: Se descontará el 12% del sueldo base. Académicos/as: Se descontará el 12% del sueldo base + asignación profesional. Planta Profesional: Se descontará el 12% del sueldo base + asignación profesional. Profesores de 12 a 16 horas: El descuento mínimo a realizarse, al menos, será de \$80.000. Si el descuento según jerarquía/categorización es mayor a ese monto, se aplicará el 12% del sueldo base correspondiente. En relación al servicio otorgado por el jardín infantil, la atención se homologará a media jornada.

Fecha

Firma de la Funcionaria/o

Firma Directora SC y JI

INFORME SECCIÓN DE BENEFICIOS

Afiliado desde..... Se autoriza ingreso a contar de:/...../.....

Sueldo base.....

Capacidad Real.....

Carga Familiar.....

Observaciones..... Fecha...../...../.....

Firma Jefe
Sección Beneficios

Firma Jefa
Departamento de Bienestar del Personal

