



## SOLICITUD PARA PAGO BENEFICIOS

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

<b>SAP:</b>	<b>ROL:</b>
<b>NOMBRE:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>	
<b>FONO CASA/CELULAR:</b>	<b>FONO TRABAJO:</b>

Por medio del presente documento el suscrito, trabajador(a) de la División El Teniente, solicita la cancelación del beneficio que señalo a continuación, según lo establecido en el Convenio Colectivo de Trabajo Rol "B" vigente.

Señale con una X el beneficio que solicita.

TIPO DE BENEFICIO	DOCUMENTOS ADJUNTOS
ASIGANCION POR MATRIMONIO	
ACUERDO UNION CIVIL	
AYUDA POR NACIMIENTO DE HIJO(A)	
FALLECIMIENTO TRABAJADOR(A)	
FALLECIMIENTO FAMILIAR (BENEFICIARIO(A))	
PASAJES Y FLETES	
SALA CUNA	
ESTIPENDIO	

Dejo claramente establecido conocer en todas sus partes el Convenio Colectivo de Trabajo vigente, por lo tanto faculto con mi firma a Codelco Chile División El Teniente, para deducir de mis remuneraciones el posible cobro indebido.

Declaro además que los datos consignados en la presente solicitud son la fiel expresión de la realidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador(a)

\_\_\_\_\_  
R.U.T.