|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÉDULA DE IDENTIDAD (Obligatorio acompañar copia de la misma)** |  | **-** |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CON BENEFICIO DE OFICIO** | **SI** | **NO** |
|  |  |

**Comisión Revisora Ley 20.773**

**FORMULARIO DE POSTULACIONES BENEFICIO MONETARIO LEY 20.773**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.-DATOS PERSONALES** | | | |
| APELLIDO  PATERNO |  | APELLIDO MATERNO |  |
| NOMBRES |  | | |
| DOMICILIO |  | | |
| REGIÓN |  | | |
| MAIL |  | COMUNA | |
| PUERTO ACTUAL |  | TELÉFONO DE CONTACTO | |
| Pertenezco a Organización Sindical SI \_\_\_ Indique cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NO \_\_\_    **En caso de obtener el beneficio, solicito que el pago se realice:** (indique opción)  1.- Depósito en mi cuenta (Tipo de cuenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.- Efectivo en cualquier caja del Banco Estado | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II.- DECLARACIONES DEL POSTULANTE** | | | | | | | |
| **TIPO DE CONTRATO (MARQUE CON UNA X UNA OPCIÓN)** | | |  | | --- | |  |   **PERMANENTE**  **RENTA FIJA** | | |  | | --- | |  |   **PERMANENTE**  **PAGO POR TURNO** | | |  | | --- | |  |   **TRABAJADOR**  **EVENTUAL** | |
| **EMPRESAS EN LAS QUE PRESTÓ SERVICIOS ENTRE LOS AÑOS 2005 AL 2013, DETALLADOS POR AÑO** | | | | | | | | |
| **AÑO** | **EMPRESA DE MUELLAJE** | | **RECINTO PORTUARIO** | **FUNCIÓN** | **FECHA DE INGRESO** | | **FECHA DE TÉRMINO** | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III.- ANTECEDENTES “ORIGINALES” EN QUE FUNDO MI PRESENTACIÓN** | | |
| **DOCUMENTO** | **SI** | **NO** |
| **1.- CONTRATO DE TRABAJO** |  |  |
| **2.- FINIQUITO** |  |  |
| **3.- CERTIFICADO EMPRESA DE MUELLAJE** |  |  |
| **4.- CERTIFICADO DE DGTMM** |  |  |
| **5.- CERTIFICADO TURNOS EMPRESA** |  |  |
| **6.- CARTOLA DE COTIZACIONES PREVISIONALES** |  |  |
| **7.- OTROS CERTIFICADOS O DOCUMENTOS (DETALLAR):** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV.- SITUACIONES ESPECIALES** | **DOCUMENTO CON QUE ACREDITA** |
| **TRABAJADOR TALCAHUANO** |  |
| **TRABAJADOR PENSIONADO** |  |
| **TRABAJADOR JUBILADO** |  |
| **EGRESO POR PROCESO DE LICITACIÓN** |  |
| **LICENCIA MÉDICA O DE ESTUDIO** |  |

**Solicito con los antecedentes que acompaño, se determine por la Comisión Revisora de la Ley N° 20.773, que tengo un número de turnos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y me corresponde el pago de $1.953.- (mil novecientos cincuenta y tres pesos), por cada turno que acredite.-**

**OBSERVACIONES DEL POSTULANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma postulante**

**DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA:**

**1.** Fotocopia de Cédula de Identidad.

**2.** Cartola previsional (AFP y FONASA) del período comprendido entre el 1° de Enero de 2005 y el 31 de Diciembre de 2013, en que debe aparecer la identificación del RUT del empleador.

**INSTRUCCIONES LLENADO DEL FORMULARIO.**

**1.** El domicilio debe ser el actual del postulante, este dato es importante pues servirá para efectos de comunicarle el resultado de su postulación.

**2.** Asimismo, debe estar periódicamente revisando su correo electrónico, ya que por este medio, nos comunicaremos con usted.

**3.** Solo se pueden invocar los turnos realizados entre el 1° de Enero de 2005 y el 31 de Diciembre de 2012, y acreditar haber realizado a lo menos 1 turno el 2013. No se debe presentar documentación de otros perÍodos de tiempo, y en caso de hacerlo, la Comisión podrá desechar los documentos respectivos.