



GOBIERNO DE SANTIAGO

Juntos, mejor región.

DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS  
SERVICIO DE BIENESTAR



**SOLICITUD DE SUBSIDIO**

**I. IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA AFILIADO/A** (COMPLETAR POR EL/LA AFILIADO/A)

CÉDULA IDENTIDAD	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	
CARGO	ESTAMENTO		GRADO	ANEXO
DIRECCIÓN PARTICULAR			COMUNA	
FECHA SOLICITUD	TIPO DE SUBSIDIO			

**II. ANTECEDENTES PRESENTADOS PARA EL COBRO DE SUBSIDIO**

CERTIFICADO DE MATRIMONIO:	<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE MATRÍCULA:	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO DE NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO ALUMNO REGULAR:	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO:	<input type="checkbox"/>	INFORME ASISTENTE SOCIAL:	<input type="checkbox"/>
OTRO (ESPECIFICAR):	<input type="checkbox"/>		

**III. INFORME ASISTENTE SOCIAL** (ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA SUBSIDIO POR CATÁSTROFE)


\_\_\_\_\_  
FIRMA AFILIADO/A

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASISTENTE SOCIAL



#### IV. INFORME CONSEJO ADMINISTRATIVO

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO ADMINISTRATIVO QUE SUSCRIBE, CERTIFICA QUE EN LA SESIÓN EFECTUADA EN LA FECHA QUE SE INDICA, EL CONSEJO TOMÓ CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE SOLICITUD DE SUBSIDIO POR EL MONTO Y TIPO DE SUBSIDIO QUE SE SEÑALA:

FECHA SESIÓN	TIPO DE SUBSIDIO	MONTO DEL SUBSIDIO
		\$

\_\_\_\_\_  
**FIRMA PRESIDENTE CONSEJO ADMINISTRATIVO**

#### V. ANTECEDENTES DEL SUBSIDIO (USO EXCLUSIVO ENCARGADO/A UNIDAD BIENESTAR)

FECHA RESOLUCIÓN	N° RESOLUCIÓN	TIPO SUBSIDIO	MONTO OTORGADO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ENCARGADO/A SERVICIO BIENESTAR**