



# FICHA POSTULACIÓN PLAN DE RETIRO AÑO 2022

ANTECEDENTES PERSONALES				
RUT POSTULANTE		NOMBRES		APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO		SEXO		ESTADO CIVIL
FECHA DE NACIMIENTO		NIVEL DE ESTUDIOS		NIVEL DE ESCOLARIDAD
DD	MM	AAAA		
DOMICILIO				
REGION	VILLA/POBLACIÓN		LOCALIDAD	COMUNA
CALLE	NUMERO	BLOCK	DEPARTAMENTO	
TELÉFONO CASA	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO RECADOS		

ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN				
REGION	SINDICATO		LUGAR DE TRABAJO	CARGO
	Sindicato N° 1			
FECHA DE POSTULACIÓN		FECHA DE INGRESO INSTITUCIÓN		FECHA DE INGRESO SINDICATO
DD	MM	AAAA	DD	MM
			AAAA	AAAA

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD (De puño y letra del trabajador/a)**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Por este medio faculto y autorizo a ROSA HUERALEO VEGA Presidenta del sindicato Nacional N° 1 para que en mi nombre y representación negocie mi retiro de Fundación INTEGRAL, bajo la causal contenida en el Art. N°159, N°1 del Código del Trabajo (Mutuo Acuerdo de las partes), bajo las siguientes restricciones.

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y C.I. del Trabajador/a

ANTECEDENTES QUE SE ADJUNTAN	
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADOS MÉDICOS
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE RESIDENCIA
<input type="checkbox"/>	INFORME SOCIAL
<input type="checkbox"/>	OTROS (Indicar) _____
<input type="checkbox"/>	NO ADJUNTA DOCUMENTOS

CRITERIOS DE PONDERACIÓN						
ESCALA	PONDERACIÓN y CRITERIO	PUNTUACIÓN				
		0	3	5	7	10
0 - 10	x 7 (ESTADO SALUD)	BUENO	NO INVALIDANTE	DE RIESGO	INVALIDANTE	MUY GRAVE
	x 6 (CASO SOCIAL)	NO PRESENTA	LEVE	MENOS GRAVE	GRAVE	MUY GRAVE
	x 5 (ANTIGÜEDAD. SINDICATO)	MENOS de 1 AÑO	ENTRE 1 y 2 AÑOS	ENTRE 3 y 4 AÑOS	ENTRE 5 y 6 AÑOS	MAS DE 6 AÑOS
	x 4 (EDAD)	MENOS DE 45	ENTRE 45 y 50	ENTRE 50 y 55	ENTRE 55 y 60	MÁS DE 60
	x 3 ANTIGÜEDAD INSTITUCIÓN	MENOS de 1 AÑO	ENTRE 1 y 2 AÑOS	ENTRE 3 y 4 AÑOS	ENTRE 5 y 6 AÑOS	MAS DE 6 AÑOS
	X2(MOVILIDAD Y DESPLAZAMIENTO)		TRASLADO FAMILIAR COMUNA	TRASLADO FAMILIAR REGION	MEJORES EXPECTATIVAS	AISLAMIENTO O Y LEJANÍA
	X1 (ESCOLARIDAD)		SUPERIOR	TÉCNICO	MEDIA	BÁSICA

Notas: En el análisis del ESTADO DE SALUD, se considera nivel de ausentismo por licencias médicas de los últimos 12 meses.  
 En el análisis de los CASOS SOCIALES, se considera los informes realizados por profesionales del Área de Calidad de Vida Laboral.

EVALUACIÓN DEL POSTULANTE				
CRITERIOS	PUNTUACIÓN	PONDERACIÓN	TOTAL PONDERADO	COMENTARIOS ORG. SINDICAL
ESTADO SALUD		x 7		
CASO SOCIAL		x 6		
ANTIG. SINDICATO		x 5		
EDAD		x 4		
ANTIG. INSTITUC.		x 3		
MOVILIDAD Y DESPLAZAMIENTO		x 2		
ESCOLARIDAD		x 1		
		PUNTAJE TOTAL		

(Uso Interno DRH)

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO				
ÍTEM	Nº CUOTAS PENDIENTES	VALOR CUOTA	\$ TOTAL	
- CCAF 'LOS ANDES'				
- SERVICIO BIENESTAR				
- ANTICIPO LIC. MÉDICAS				
- FONASA				
- FARMACIAS AHUMADA				
- OTROS CONVENIOS:				
TOTAL GENERAL \$				

NOMBRE y FIRMA RESPONSABLE

BASE CÁLCULO INDEM. VOLUNTARIA					
AÑOS ANTIGÜEDAD	SUELDO BASE	ASIG. ANTIGÜEDAD	ASIG. MOVILIZACIÓN	OTROS HABERES	MONTO INDEMNIZACIÓN
	\$	\$	\$	\$	\$

NEGOCIACIÓN PLAN DE RETIRO	
% NEGOCIACIÓN	INDEMNIZACIÓN PACTADA
	\$

FECHA TÉRMINO CONTRATO  
 DD MM AAAA

FECHA PAGO FINIQUITO  
 DD MM AAAA

V° B°  
 Presidente  
 Sindicato

V° B°  
 Dirección de  
 Personas