MUNICIPALIDAD DE LINARES DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS SECCION BIENESTAR

**INFORMATIVO**

**ESTIMADOS SOCIOS/AS DEL SERVICIO DE BIENESTAR MUNICIPAL:**

 Como es de conocimiento de ustedes, el Servicio de Bienestar Municipal, de conformidad a su reglamento vigente incorpora entre los beneficios, la Asignación por Fallecimiento. (pág. 14 y 15 reglamento)

 Dicha asignación se aprueba en el presupuesto anual, de conformidad a la disponibilidad presupuestaria, alcanzando en el presente año a 10 UTM. y se entrega a los asociados que cumplan con antigüedad de un año en el sistema. En el caso especial de la asignación a que hacemos referencia, la ayuda en dinero en caso de fallecimiento del afiliado, se otorga en el siguiente orden de prelación:

1.- A la persona designada expresamente para tales efectos por el afiliado

(Esta intención se debe declarar en documento especial para ello, indicando el nombre de la persona que recibirá el aporte)

2.- Al cónyuge sobreviviente, a los hijos

3.- A los padres legítimos

4.- A la persona que acredite haber efectuado los gastos del funeral

 Aun cuando esperamos nunca encontrarnos frente a este escenario creemos que es pertinente regular esta circunstancia, para que cada socio o socia complete el formulario en caso que opte por la opción Nº1.

 Por consiguiente, adjuntamos documento de designación del beneficiario de la **“Asignación por Fallecimiento del Afiliado”**.

MUNICIPALIDAD DE LINARES DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS SECCION BIENESTAR

# DECLARACIÒN DE ASIGNACION POR FALLECIMIENTO

Yo,

RUT , socio (a) del Servicio de Bienestar Municipal, en este acto vengo a designar A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; con teléfono de contacto Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como beneficiario sucesor de la “**ASIGNACION POR FALLECIMIENTO DEL AFILIADO**” otorgada por el Servicio de Bienestar Municipal.

# F I R M A

**Linares, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**