



## FICHA POSTULACIÓN PLAN DE RETIRO AÑO 2021

ANTECEDENTES PERSONALES				
RUT POSTULANTE	NOMBRES		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	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 Sindicato N° 1	LUGAR DE TRABAJO	CARGO
FECHA DE POSTULACIÓN	FECHA DE INGRESO INSTITUCIÓN	FECHA DE INGRESO SINDICATO	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	DD MM 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 INTEGRA, 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"/>	OTROS (Indicar) _____
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE RESIDENCIA		
<input type="checkbox"/>	INFORME SOCIAL	<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
	X 2 (MOVILIDAD Y DESPLAZAMIENTO)		TRASLADO FAMILIAR COMUNA	TRASLADO FAMILIAR REGION	MEJORES EXPECTATIVAS	AISLAMIENTO Y LEJANÍA
	X 1 (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