

SOLICITUD DE BENEFICIOS SOCIALES

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
Fecha solicitud	
Nombre / Apellidos	
Cédula de Identidad	
Teléfono	
Suscrito a Seguro complementario UCEN	_____ SI / _____ NO
Correo electrónico	
DATOS BANCARIOS	
Banco	
N° cuenta	
Tipo de cuenta	

Para procesar la solicitud de beneficios se debe enviar el formulario firmado al correo sbienestar@ucentral.cl con todos los documentos indicados en el Reglamento vigente de la Corporación, disponible en: <http://www.sbienestaruken.cl/>

REEMBOLSOS SOCIALES	
MATRÍCULA	<input type="checkbox"/> Enseñanza prebásica <input type="checkbox"/> Enseñanza básica <input type="checkbox"/> Enseñanza media <input type="checkbox"/> Enseñanza universitaria *Cargas legales reconocidas por la UCEN
NACIMIENTO	_____ Socio/a
MATRIMONIO O UNIÓN CIVIL	_____ Socio/a
FALLECIMIENTO	<input type="checkbox"/> Socio/a <input type="checkbox"/> Conyugue y/o Hijos <input type="checkbox"/> Padre o Madre
MÉRITO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> Enseñanza básica <input type="checkbox"/> Enseñanza media <input type="checkbox"/> Enseñanza técnica o universitaria *Cargas legales reconocidas por la UCEN
CATASTRÓFICO	_____ Socio/a

Detalle documentos adjuntos:

FIRMA SOLICITANTE