



**NATALIE CONTRERAS CAVANE**

**ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR**

**Presente**

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 20\_\_

Estimada por medio del presente deseo solicitar el beneficio Ayuda Solidaria, por enfermedad catalogada como catastrófica, de acuerdo al artículo 22, punto 3 del Reglamento del Servicio de Bienestar de los Funcionarios de la Atención Primaria de Salud de Cormudesi.

**Para los trámites correspondientes adjunto:**

(MARCAR CON UNA X)

<input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO MÉDICO	<input type="checkbox"/>	RSH
<input type="checkbox"/>	INFORMES	<input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS
<input type="checkbox"/>	OTROS:		

Esperando una buena acogida a mi solicitud.

Se despide Atte.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**RUT:** \_\_\_\_\_

**Nº DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_