



SERVICIO DE BIENESTAR APS

LEY Nº 19.378 APS IQUQUE

### RENUNCIA VOLUNTARIA AL SERVICIO DE BIENESTAR

<b>NOMBRE AFILIADO(A) BIENESTAR</b>	<b>C. IDENTIDAD</b>	<b>E. LABORAL</b>

Por medio del presente, elevo mi solicitud de renuncia voluntaria al Servicio de Bienestar de Funcionarios de la Atención Primaria de Salud de Iquique por los siguientes motivos:


**AL PRESENTAR MI RENUNCIA TOMO CONOCIMIENTO Y TOTAL ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL REGLAMENTO EN LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS:**

*Artículo 9º. La calidad de afiliado se perderá por las siguientes causales:*

*... B) Por desafiliación voluntaria, en cuyo caso deberá presentar, por escrito, la renuncia voluntaria al Encargado del Servicio de Bienestar con copia al presidente del Comité, con al menos 30 (treinta) días de anticipación a la fecha de la renuncia.*

*Artículo 10º. A los afiliados que dejen de pertenecer al Servicio de Bienestar por alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, no se le devolverá los aportes que hayan enterado con anterioridad a la fecha de su renuncia” ...*

---

**FIRMA AFILIADO**

Iquique \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 20\_\_