



SINDICATO DE TRABAJADORES N° 1
CODELCO CHILE DIVISION CHUQUICAMATA
CENTRO DE TRABAJO CHUQUICAMATA

SOLICITUD DE SINDICALIZACION

Chuquicamata ____ de _____ de 200 ____

SEÑOR
PRESIDENTE
SINDICATO DE TRABAJADORES N° 1
CODELCO CHILE DIVISION CHUQUICAMATA
PRESENTE

Respetado Señor:

Quien suscribe _____

R.U.T. _____ N° Archivo _____ Sap: _____ Rol: _____

Trabajador de Codelco Chile División Chuquicamata, Centro de Trabajo Chuquicamata, solicita ser aceptado como socio del Sindicato que usted dirige a partir del mes de _____ de 200 ____

Al aceptar mi afiliación, me comprometo a respetar los Estatutos del Sindicato y al mismo tiempo todas las normas contenidas en la Legislación Laboral vigente sobre organización Sindical.

Afectuosamente,

FIRMA Y TIMBRE PRESIDENTE
DEL SINDICATO DE TRABAJADORES N° 1

FIRMA TRABAJADOR



SINDICATO DE TRABAJADORES N° 1
CODELCO CHILE DIVISION CHUQUICAMATA
CENTRO DE TRABAJO CHUQUICAMATA

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Quien suscribe _____ R.U.T. _____
N° Archivo _____ SAP _____ ROL _____ Centro de trabajo
Chuquicamata, Autoriza a Codelco Chile División Chuquicamata para que efectúe los descuentos
señalados a continuación de mi remuneración mensual o cualquier otro valor a mi favor, correspondiente
a cotización sindical, las cuales deben ser abonadas a las claves respectivas del sindicato de
trabajadores N° 1 de Codelco Chile División Chuquicamata a partir del mes de
_____ del 200 _____

CUOTAS ORDINARIAS

CLAVES

Cuotas Socio Sindicato	DF01
Clinica Dental	DF07
Fondo de Retiro	DF05
Cuota de Incorporación	DF06
Cuota F.T.C. Residencia Univers	DF04
Cuota Zonal	DF10
Seguro de Vida 50%	

Observación : _____

FIRMA Y TIMBRE PRESIDENTE
DEL SINDICATO DE TRABAJADORES N°1

FIRMA TRABAJADOR

Chuquicamata _____ de _____ del 200 _____



SINDICATO DE TRABAJADORES N° 1
CHUQUICAMATA, CODELCO CHILE

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

CONTROL SOCIO

Contrato Indefinido

Fecha Ingreso

Contrato Plazo Fijo

Fecha Inicio

Fecha Término

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar:		Cédula Nacional de Identidad:	
Domicilio Calle:		N°		Población:	
				Ciudad:	
Celular:		Casa:		Trabajo:	
Sap:		Correo Electrónico:			
Gerencia:		Sección o Unidad:			

BENEFICIARIO (S):

Nombre y Apellido	Parentesco	Edad

Observaciones:

Firma Socio