



SOLICITUD PERSONAL PAC D.G.T.M

Suscripción o Cancelación Membresía C.A.R

I. Procedimiento de Suscripción o Cancelación Membresía.

La presente solicitud debe ser remitida a la Dirección de Bienestar Social de la Armada (Asistencia Recreativa), vía correo postal a Av. Jorge Montt 11700, Las Salinas, Viña del Mar, vía Correo Naval o vía correo electrónico a la casilla car@armada.cl. Si es enviada vía correo electrónico debe ser escaneada en formato **PDF**.

- a) Si los datos requeridos están correctos, la suscripción o cancelación se hará efectiva en un plazo máximo de tres días. En caso que la solicitud no proceda o se requiere algún dato anexo, Ud._será contactado.
- b) El período para hacer efectiva la solicitud de suscripción está comprendido durante todo el año, no obstante, la cancelación no se podrá realizar entre el 01 de diciembre y el 28/29 de febrero, aunque usted cumpla 12 meses en el período indicado.
- c) En caso que la solicitud sea por suscripción, la permanencia **mínima** es de 12 meses a contar de la fecha de incorporación.
- d) Usted podrá extender sus beneficios a familiares directos de acuerdo a la siguiente informacion:

Personal casado:	Cónyuge e hijos solteros menores de 24 años.
Personal conviviente civil:	Conviviente civil e hijos solteros menores de 24 años.
Personal soltero:	Padres e hijos solteros menores de 24 años.
Personal viudo:	Hijos solteros menores de 24 años.
Personal divorciado:	Hijos solteros menores de 24 años.
Otros	Carga familiar reconocida por la Armada de Chile (Duplo, cuidado personal, ascendientes mayores de 65 años).

- e) Todos los requisitos y beneficios se encuentran indicados en la **Directiva DBSA N° 02-BS/0307/03**.

II. Datos Personales:

Los campos indicados con (*) son obligatorios.

Fecha__/__/__

Nombres (*):_____

Apellidos (*):_____

Rut (*): _____

Correo electrónico particular (*):_____

Correo electrónico institucional:_____

Celular (*):_____ Teléfono fijo:_____

Unidad / Repartición:_____

Grado Retiro: _____

III. Información Familiares Directos:

N°	Rut	Fecha de Nacimiento	Nombres	Apellidos	Vínculo
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

IV. Tipo de solicitud (*): (Marque con una cruz una opción)

- Suscripción _____
- Cancelación _____

FIRMA INTERESADO