



SOLICITUD PERSONAL SERVICIO ACTIVO

(Oficiales, Gente de Mar, Tropa Profesional, Empleados Civiles, Personal a Contrata (incluye personal D.G.T.M. Y SS.FF.AA), Personal de la Reserva Naval llamado al Servicio Activo

Suscripción o Cancelación Membresía C.A.R

I. Procedimiento de Suscripción o Cancelación Membresía.

La presente solicitud debe ser remitida a 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 escaneado en formato **PDF**.

- a) Si los datos requeridos están correctos, la suscripción o cancelación se hará efectiva en un plazo máxima 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 comprendida 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 información:

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 **Directiva 02-BS/0307/03**.

II. Datos Personales:

Los campos indicados con (*) son obligatorios.

Fecha __/__/__

Nombres (*): _____

Apellidos (*): _____

Rut (*): _____ Npi: _____

Correo electrónico particular (*): _____

Correo electrónico institucional: _____

Celular (*): _____ Teléfono fijo: _____

Unidad / Repartición: _____

III. Información Familiares Directos:

N°	Rut	Nombres	Apellidos	Vinculo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

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

- Suscripción _____
- Cancelación _____

FIRMA INTERESADO