

SOLICITUD AFILIACIÓN SINDICAL

(Nombres) _____

(Apellidos) _____

trabajador (a) de FINNING CHILE S.A., **Sucursal/Contrato denominado** _____, con fecha de ingreso a contar del _____, **Cédula de Identidad N°** _____ solicito a la Directiva del **SINDICATO NACIONAL N° 2 de FINNING CHILE S.A.**, su aceptación como socio de ese organismo declarando conocer los Estatutos y Reglamentos vigentes.

Autorizo a mi empleador FINNING CHILE S.A., para descontar el porcentaje o la suma fija de 0,5% por concepto de cuota sindical ordinaria con un mínimo de **\$5.000.-reajustables anualmente según IPC, conforme a lo establecido en los Estatutos y Reglamentos vigentes.** Acepto además que se descuente de mi liquidación:

A). -\$4.500.- mensuales por concepto de “Fondo Solidario Cuota Mortuoria”, el cual beneficia a mi grupo familiar con \$2.000.000.- en caso de fallecimiento según el reglamento vigente, el cual declaro conocer plenamente: (vigente desde el 02-01-2015)

NOMBRE PADRE	
NOMBRE MADRE	
NOMBRE ESPOSO (a)	
HIJOS (cargas familiares)	
*CORREO PERSONAL:	

B).- Acepto también el descuento de \$1.500.- mensuales por concepto de “Fondo para Uso y Mantenimiento Departamentos de Santiago”, beneficio que declaro conocer plenamente. (Vigente desde el 02-01-2015)

Según lo establecido en el Art. N° 35 del actual Convenio Colectivo con el Sindicato Nacional N° 2 de la Empresa Finning Chile S.A: “Por medio del pte. Instrumento, los trabajadores confieren mandato expreso e irrevocable a la empresa para que esta descuente de sus remuneraciones mensuales las sumas correspondientes a pagos de cualquier naturaleza que estos deban efectuar al Sindicato Nacional N° 2 de la Empresa Finning Chile S.A. en virtud de los compromisos adquiridos con este.

Asimismo, los trabajadores confieren igual mandato a la empresa para descontar el monto insoluto de estos pagos u obligaciones de toda remuneración, indemnización o pago que la empresa deba efectuar a un trabajador al término de la relación laboral, cualquiera sea la causa de término de la misma, con el objeto de realizar el pago correspondiente al Sindicato Nacional N° 2 de la Empresa Finning Chile S.A.”

Antofagasta, ____ de _____ de 20 ____.

FIRMA TRABAJADOR