

**SINDICATO DE TRABAJADORES DE EMPRESA SQM SALAR**

Dirección Antonio Rendic 7016

Teléfono +56 9 56204141

Email: contacto@sindicatosqmsalar.cl

URL: www.sindicatosqmsalar.cl

**SOLICITUD AFILIACIÓN SINDICAL**Fecha: 

Por la presente, solicito a la Directiva del **SINDICATO DE TRABAJADORES DE EMPRESA SQM SALAR S.A**, mi incorporación como socio/a al sindicato, con los mismos derechos y obligaciones que corresponden, comprometiéndome a respetar y cumplir los estatutos vigentes, colaborar y participar activamente en todo lo que sea en mi calidad de asociado/a.

**DATOS PERSONALES:**

Nombre Completo	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Area de trabajo	
Cargo	
Dirección Personal	
Ciudad	
Celular	
Correo electrónico	

**FECHA INGRESO A EMPRESA:**

Fecha Ingreso Empresa	
Contrato (Indefinido/A plazo)	

Asimismo, autorizo a la tesorería del sindicato, para proceder a solicitar a mi empleador **SQM CHILE S.A**, que se haga el descuento correspondiente en mi liquidación mensual detallado a continuación:

- Cuota Sindical \$ 6.000

Conforme a los Estatutos y Reglamentos Vigentes. Tomo conocimiento que los beneficios serán efectivos una vez que el trabajador/a cuente con un contrato de duración indefinida.

Firma trabajador/a