SOLICITUD DEVOLUCIÓN FONASA

|  |
| --- |
| FECHA:   /  /     |

|  |
| --- |
| DATOS DEL TRABAJADOR |
| DOCUMENTO:       |  |
| PRIMER APELLIDO:       | SEGUNDO APELLIDO:       |
| PRIMER NOMBRE:       | SEGUNDO NOMBRE:       |
| FECHA DE NACIMIENTO:   /  /     | TELÉFONO:       |

|  |
| --- |
| CONCEPTO RECLAMO |
| ESPECIFICAR QUÉ DESCUENTO SE LE APLICA ACTUALMENTE: |  |
| [ ]  FONASA **SIN** HIJOS | [ ]  FONASA **CON** HIJOS **SIN** CÓNYUGE/CONCUBINO |
| [ ]  FONASA **SIN** HIJOS **CON** CÓNYUGE/CONCUBINO  | [ ]  FONASA **CON** HIJOS **CON** CÓNYUGE/CONCUBINO |
| ESPECIFICAR QUÉ DESCUENTO SE LE CORRESPONDERÍA APLICAR: |
| [ ]  FONASA **SIN** HIJOS | [ ]  FONASA **CON** HIJOS **SIN** CÓNYUGE/CONCUBINO |
| [ ]  FONASA **SIN** HIJOS **CON** CÓNYUGE/CONCUBINO  | [ ]  FONASA **CON** HIJOS **CON** CÓNYUGE/CONCUBINO |

|  |
| --- |
| PERÍODO DE RECLAMO |
| ESPECIFICAR EL PERÍODO EN QUE SE EFECTUÓ EL DESCUENTO QUE ORIGINA EL RECLAMO |
|       |
|  |  |
|  | FIRMA DEL RECLAMANTE |

OYM 39414

|  |
| --- |
| FECHA:   /  /     |

SECTOR GAFI / FONASA

|  |
| --- |
| El sector GAFI/FONASA del Programa Gestión de Recursos Humanos recibe en el día de la fecha la solicitud de reliquidación del trabajador       |
| C.I.       | por concepto de FONASA como       |
| en el período comprendido entre:   /  /     y   /  /    . |
| SELLO |  |
| FIRMA DEL RECEPTOR |