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 |