**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**INSCRIPCIÓN REGISTRO DE ASOCIACIONES DE PENSIONADOS**

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| RUT  |  |
| Dirección |  |
| Región  |  |
| Comuna  |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Sitio Web |  |

|  |
| --- |
| FINES DE LA ORGANIZACIÓN |
|  |

|  |
| --- |
| NÚMERO DE ASOCIADOS |
|  |

|  |
| --- |
| REGIMEN O REGÍMENES PREVISIONALES A QUE PERTENECEN SUS ASOCIADOS |
|  |

|  |
| --- |
| COBERTURA TERRITORIAL |
|  |

## IDENTIFICACIÓN DE EL O LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA ORGANIZACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Cargo |  |
| RUT  |  |
| Dirección |  |
| Región |  |
| Comuna |  |
| Teléfono Oficina |  |
| Teléfono Celular |  |
| Correo Electrónico |  |

## IDENTIFICACIÓN DE LA DIRECTIVA DE LA ORGANIZACIÓN (SE COMPLETA POR CADA UNO)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Cargo |  |
| RUT  |  |
| Dirección |  |
| Región |  |
| Comuna |  |
| Teléfono Oficina |  |
| Teléfono Celular |  |
| Correo Electrónico |  |

**NOMBRE – FIRMA – RUT (de cada integrante).**

**Santiago ….. de …. de 2019.**

**ANEXO N°1**

**DECLARACIÓN JURADA NOTARIAL**

YO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado/a en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* declaro lo siguiente:

* Que la Organización xxxxx a la cual represento se encuentra vigente.
* Que autorizo a la Subsecretaría de Previsión Social para la utilización, en el marco de sus objetivos institucionales, de la información entregada en la convocatoria de inscripción para el Registro de Asociaciones de Pensionados.
* Que acepta en todas sus partes el Reglamento del D.S. N°29 del 31 de julio de 2008 de la Subsecretaría de Previsión Social.
* Que declara conocer y aceptar los plazos y operatoria informada de la convocatoria pública para la inscripción en el Registro de Asociaciones de Pensionados.
* Que manifiesta la intención de inscribirse en el Registro de Organizaciones de Pensionados.
* Que los antecedentes acompañados y la información consignada en la presente postulación son verídicos.

**NOMBRE – FIRMA – RUT (de cada representante legal)**

**Santiago ….. de …. de 2019.**