

SOLICITUD DE AFILIACION

Yo, _____, Rut _____,
Fiscalizador/a del S.I.I., grado _____, actualmente ubicado/a en _____ Dirección Regional,
Departamento _____, Unidad _____, por el
presente instrumento vengo en solicitar mi afiliación en forma libre y voluntaria a la ASOCIACIÓN
DE FISCALIZADORES DE IMPUESTOS INTERNOS DE CHILE (AFIICH), de conformidad al
artículo 3° de sus Estatutos.

Asimismo, declaro conocer mi obligación respecto de la incorporación a los fondos solidarios que
existen en dicha Asociación: FONDO AYUDA GREMIAL (F.A.G.) y COMISIÓN DE ACCIÓN
SOLIDARIA AFIICH (C.A.S.A.).

En este mismo acto autorizo el descuento de las cuotas sociales ordinarias y/o extraordinarias que se
acuerden, incluidas las de los fondos solidarios, como asimismo para los reintegros de préstamos y
recuperación de gastos por uso de centros recreativos.

Adjunto a la presente solicitud, ficha con mis antecedentes personales y dos fotografías actuales,
tamaño carnet.

Firma

El Directorio Regional de AFIICH de la _____ región, informa que el/la postulante reúne los
requisitos establecidos en el artículo 3° de los Estatutos de la Asociación, por lo que, procedería
aceptar la presente postulación.

PRESIDENTE/A

SECRETARIO/A

_____, _____ de _____ de 20____

USO EXCLUSIVO DIRECTIVA NACIONAL AFIICH

APROBADO/RECHAZADO en sesión de Directorio Nacional de fecha _____

PRESIDENTE/A

SECRETARIO/A



Fotografía

ACTUALIZACION DE ANTECEDENTES

SECCION A: ANTECEDENTES DEL ASOCIADO

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES		
FECHA NACIMIENTO			R.U.T.			FONO PARTICULAR		
DOMICILIO						VILLA O POBLACION/CONDOMINIO		
COMUNA			CIUDAD			ESTADO CIVIL		
FECHA AFILIACION			CORREO ELECTRONICO			<input type="checkbox"/> 1.- SOLTERO <input type="checkbox"/> 2.- CASADO <input type="checkbox"/> 3.- VIUDO <input type="checkbox"/> 4.- DIVORCIADO <input type="checkbox"/> 5.- OTRO		

SECCION B: ANTECEDENTES LABORALES

GRADO		ESCALAFON		REGIONAL		UNIDAD	
		1.- DIRECTIVO 2.- FISCALIZADOR 3.- PROFESIONAL					
CARGO REGIONAL				DEPARTAMENTO REGIONAL			
1.- DIRECTOR REGIONAL 2.- JEFE DEPTO. REGIONAL 3.- JEFE UNIDAD 4.- JEFE DE GRUPO FISCALIZACION 5.- JEFE DE GRUPO AVALUACIONES 6.- JEFE GRUPO PLATAFORMA 7.- FISCALIZADOR TRIBUTARIO 8.- FISCALIZADOR TASADOR 9.- OTRO				FECHA INGRESO S.I.I.			

REGIONALES : 01 – 12, 17, 18 DIRECCION REGIONAL METROPOLITANA: 13 – 16 DIRECCION NACIONAL: DGC-DN 19

SECCION C: ANTECEDENTES ACADEMICOS O PROFESIONALES

COD	TITULO PROFESIONAL	INSTITUCION	AÑO			
01						
01						
01						

COD	OTROS ESTUDIOS	INSTITUCION	AÑO			
02						
02						
02						

ANTECEDENTES LABORALES AL INTERIOR DEL S.I.I.

COD	CARGO	REGIONAL	DURACION	
03				
03				
03				



SELECCIÓN D: ANTECEDENTES FAMILIARES

COD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO		
				DIA	MES	AÑO
00						
80						
90						
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						

CODIGO RELACION: 00 = NOMBRE CONYUGE 80 = PADRE DEL SOCIO 90 = MADRE DEL SOCIO 01 AL 11 = HIJOS DEL SOCIO

SELECCIÓN E: BENEFICIARIOS FONDO DE AYUDA GREMIAL

PERTENECE AL F.A.G.

POR LA PRESENTE YO, _____ AUTORIZO A LA ASOCIACIÓN DE FISCALIZADORES DE IMPUESTOS INTERNOS DE CHILE A PAGAR EL BENEFICIO DE AYUDA CUOTA MORTUORIA, ESTABLECIDA EN LOS ARTICULOS 5° LETRA A DEL REGLAMENTO DEL FONDO DE AYUDA GREMIAL A LOS SIGUIENTES BENEFICIARIOS:

COD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUT	%
01					
02					
03					
04					
05					

DICHO BENEFICIO DEBERA SER PAGADO EN LA PROPORCION INDICADA Y EN CASO DE NO SEÑALARSE EXPRESAMENTE, SERA PAGADO AL PRIMER BENEFICIARIO, A FALTA DE ESTE AL SIGUIENTE Y ASI SUCESIVAMENTE.

_____ FIRMA

SECCION F: AUTORIZACION DESCUENTOS

AUTORIZO EL DESCUENTO, A TRAVES DE AFIICH, POR PARTE DEL HABILITADO RESPECTIVO, DE LAS CUOTAS SOCIALES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS U OTRAS, POR CONCEPCTO DE PRESTAMO O POR DEUDAS INDIRECTAS ADQUIRIDAS EN VIRTUD DE MI CALIDAD DE CODEUDOR SOLIDARIO DE ALGUN PRESTAMO ADQUIRIDO POR OTRO ASOCIADO Y EN EL QUE CONSTE MI FIRMA.

_____ FIRMA

MANDATO PARA SOLICITAR DESCUENTOS VOLUNTARIOS

Santiago, _____ de _____ de _____

Yo _____, Rut _____, mediante la presente otorgo poder a Asociación de Fiscalizadores de Impuestos Internos de Chile, Rut 83.356.600-8, para que actuando en mi nombre y representación, solicite al Servicio de Impuestos Internos que se deduzcan de mi remuneración, de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 96° del Estatuto Administrativo, las sumas destinadas a cubrir mis compromisos financieros adquiridos a través del mandatario.

Estos descuentos corresponden a sumas destinadas a efectuar pagos de cualquier naturaleza, que no podrán exceder en conjunto del quince por ciento de mi remuneración. En caso que los descuentos solicitados excedan dicho límite, el Servicio, en cumplimiento a lo previsto en el inciso segundo del artículo 96° del Estatuto Administrativo, no podrá autorizar el descuento de las sumas que excedan el límite legal mencionado.

Firma Funcionario/a

Nombre
Rut