



Asociación Nacional de Funcionarios de Jardines Infantiles (AJUNJI)

Paseo Bulnes # 107 – Oficina 75 Santiago Centro

Teléfono 56-2-26974946 asoc.nacional.ajunji@gmail.com

www.ajunjinacional.cl

FORMULARIO AFILIACIÓN ASOCIACIÓN NACIONAL DE FUNCIONARIOS DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES (AJUNJI)

Nombre y Apellido	
Rut	
Nº funcionario	
Escalafón	
Grado	
Planta/Contrata	
Establecimiento	
Zona	
Región	
Teléfono Celular	
Email	

En mi calidad de afiliada(o) a la Asociación Nacional de Funcionarios de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (AJUNJI), autorizo al jefe de remuneraciones-
_____ para que deduzca el 2% de mi sueldo base la suma de
\$ _____ en conformidad al Artículo 91 de la Ley Nº 18.834 con el fin de cancelar la
cuota mensual de la referida citación, descuento que deberá practicarse mes a mes durante
todo el periodo en que permanezca afiliada(o) a dicha Asociación.

Firma Solicitante