

FORMULARIO SOLICITUD BONO SALA CUNA

FECHA SOLICITUD	
-----------------	--

1. DATOS DE TRABAJADORA

NOMBRE TRABAJADORA	
Cédula Identidad	
BP	
Área perteneciente	
Empresa	
Cargo	
E-mail	
Teléfono Oficina	
Teléfono Celular	

2. DATOS DE HIJO

NOMBRE HIJO	
FECHA DE NACIMIENTO HIJO	

NOTA:

Si el motivo es por SALUD debe adjuntar a este formulario:

- Certificado médico que acredite la condición del bebé, con DIAGNÓSTICO.
- Certificado de nacimiento del menor.

Si el motivo es por TURNO, debe adjuntar a este formulario:

- Certificado de nacimiento del menor.

IMPORTANTE:

- Todas las solicitudes recibidas entre el primero y último día de cada mes, se pagarán (si corresponde) en la liquidación del mes siguiente.
- Si quieres cambiar de Bono Sala Cuna a beneficio Sala Cuna debes avisar con 30 días de anticipación.

FIRMA DE LA TRABAJADORA