

**ANEXO DE EXTENSIÓN DE BENEFICIOS SINDICATO NACIONAL DE
TRABAJADORES HOMECENTER-SODIMAC DE LA EMPRESA
SODIMAC S.A – RSU 13120211**

En virtud de lo establecido en el artículo 322 del Código del Trabajo en relación a la extensión de beneficios, el **SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES HOMECENTER-SODIMAC DE LA EMPRESA SODIMAC S.A.**, y la empresa **SODIMAC S.A.** han pactado extender el Contrato Colectivo firmado entre ambos con fecha 31 de Agosto de 2020, de conformidad a las condiciones y términos expresados en el mismo.

La extensión pactada podrán suscribirla todos aquellos trabajadores de Sodimac S.A, sin afiliación sindical, que no estén afectos a otro instrumento colectivo y que no hayan sido excluidos en el acuerdo de extensión suscrito con la empresa.

El trabajador en este acto declara aceptar la extensión anterior expresamente y se compromete a pagar el porcentaje de la cuota sindical establecida en el acuerdo de extensión de beneficios entre el Sindicato Nacional de Trabajadores Homecenter-Sodimac de la empresa Sodimac S.A. y la empresa, la que asciende a 75%, por haberse suscrito este documento a partir del día octavo de suscripción del convenio colectivo.

Solicito mi incorporación voluntaria como beneficiario de SERMECOOP, para optar a los beneficios y servicios del Plan Complementario de Salud. Autorizo en este acto, en caso de corresponder, que mi empleador descuenta de mis remuneraciones el aporte. Manifiesto también mi voluntad de incorporarme en este acto al Fondo de Ayuda Solidaria para Enfermedades Catastróficas (FASEC)

Una vez firmado el acuerdo de extensión de beneficios el trabajador que la suscriba estará afecto al Contrato Colectivo durante todo el periodo de vigencia de dicho instrumento.

Fecha de suscripción de de 20.....

Nombres y Apellidos

Rut

Firma

CC Tienda

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

SUCURSAL TIENDA: _____ FECHA: _____

Por intermedio de la presente Vengo a presentar a usted mi solicitud de incorporación al sindicato de trabajadores Homecenter.

NOMBRE: _____

RUT: _____ FECHA NAC: _____

DIRECCIÓN: _____

E-MAIL _____ TELEFONO _____

NOMBRE MAMA: _____ TELEFONO _____

NOMBRE PAPA: _____ TELEFONO _____

DATOS PERSONALES DE SU GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE CONYUGE/CONVIVIENTE: _____

RUT: _____ FECHA NAC: _____

E-MAIL: _____ TELEFONO _____

NOMBRE HIJO(A): _____

RUT: _____ FECHA NAC: _____

E-MAIL: _____ TELEFONO _____

NOMBRE HIJO(A): _____

NOMBRE HIJO(A): _____

NOMBRE HIJO(A): _____

BENEFICIARIO EN CASO DEFUNCION SOCIO _____ TELEFONO _____
(REQUERIENDO PAPEL NOTARIAL DEPENDIENDO DEL CASO)

Además, acepto, que se me descuenten de mi remuneración la cuota ordinaria sindical En Virtud de la incorporación como socio de este Sindicato, los beneficios que el mismo entrega a sus socios a través del Fondo Solidario, podrán ser percibidos a partir del tercer mes de cotización.

Lo cual está establecido por los estatutos de la organización y que se encuentran disponibles en nuestra página WEB.

FIRMA DEL TRABAJADOR

SINDICATO HOMECENTER FONOS: 22 6891221- 22 6891156

WWW.SINDICATOHOMECENTER.CL