

# SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR



FOLIO

FOLIO

## ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR

TRABAJADOR
  NUEVO TRABAJADOR
  CESANTE

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DOMICILIO		CIUDAD	REGION

FECHA DE CONTRATO	FONO
CORREO ELECTRONICO	

-----  
NOMBRE  
-----  
APELLIDO PATERNO  
-----  
APELLIDO MATERNO

## ANTECEDENTES DE LA EMPRESA

RUT	RAZON SOCIAL	SUCURSAL

INGRESO PROMEDIO		
TRAMO	PERIODO	INGRESOS
	1º Semestre 2003	
	1º Semestre 2004	
	1º Semestre 2005	
	1º Semestre 2006	
	1º Semestre 2007	
	1º Semestre 2008	

-----  
CODIGO EMPRESA Y/O SUCURSAL  
-----  
RUT EMPRESA

## ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE (Sólo si es distinto del trabajador)

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FONO	DOMICILIO	CIUDAD	REGION

## SOLICITA AUTORIZACION Y/O DISMINUCION POR LAS SIGUIENTES CARGAS

RUT	APELL. PATERNO	APELL. MATERNO	NOMBRES	TIPO DE MOVIMIENTO	TIPO CARGA	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO CESE DE BENEFICIO	PAGO RETROACTIVO	
										DESDE	HASTA

EN CASO DE DISMINUCION DE CARGAS, INDICAR Y DOCUMENTAR LA CAUSA

- 1. Aumento
- 2. Disminución
- 3. Renovación
- 1. Simple
- 2. Inválido
- 3. Maternal
- 0. Maternal
- 1. Conyuge
- 2. Hijos
- 3. Ascendientes
- 4. Nietos o bisnietos
- 5. Ley 19620 Art.19
- 6. Ley 16618 Art.29 N°4
- 1. Masculino
- 2. Femenino

DIA	MES	AÑO
FECHA		

### DECLARACION JURADA DEL BENEFICIARIO – SOLICITANTE

Declaro bajo juramento que las personas invocadas como causantes de asignación familiar viven a mis expensas y no recibir rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el Art. N° 4 de la ley N° 18806 (Para estos efectos la pensión de orfandad y de alimentos no se consideran rentas); que no han sido invocadas ante otra entidad pagadora del beneficio y que los hijos mayores de 18 años son solteros y siguen cursos regulares en la enseñanza media normal, técnica especializada o superior en instituciones del Estado o reconocidas por éste. Declaro además, conocer lo dispuesto en el Art. N° 18 del D.F.L. N° 150 de 1981, que sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas, sanciona con presidio a quien percibe indebidamente asignación familiar, sea proporcionando datos falsos o no comunicando la extinción del derecho al beneficio dentro del plazo de 60 de días contados desde que acontece o por otro medio fraudulento cualquiera.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL  
Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son fidedignos

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE RECEPCION C.C.A.F

### IMPORTANTE

Pago Retroactivo: Para autorizar el pago de las prestaciones con efecto retroactivo, la empresa deberá informar el ingreso promedio.

Para determinar el valor de la asignación familiar deberá calcular el ingreso promedio mensual devengado, por el beneficiario durante el semestre comprendido entre enero y junio, ambos inclusive, inmediatamente anterior a aquel en que se devengue la asignación, siempre que haya tenido ingresos, a lo menos por 30 días.

En caso de beneficiarios con ingresos inferiores a 30 días o sin ingresos, deberán informarse los ingresos correspondientes al primer mes en que se esté devengando la asignación familiar.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE RECEPCION C.C.A.F

**DECLARACION JURADA**  
**Cónyuge, Hijos mayores de 18 años, Ascendientes**

Los más abajo firmantes, declaran bajo juramento vivir a expensas del beneficiario, no disfrutar de una renta igual o superior al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el inciso 1 del Art. 4 de la ley N° 18806 y no haber sido acreditado como causante de este beneficio ante algún organismo de previsión durante el período declarado. Además, en mi calidad de estudiante mayor de 18 años, declaro que soy soltero.

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	FIRMA

**DOCUMENTACION DE RESPALDO**

<p><b>a) LA CONYUGE</b></p>	<p><b>g) NIETOS O BISNIETOS ABANDONADOS POR PADRE Y MADRE</b></p>	<p><b>k) HIJOS, ADOPTADOS, HIJASTROS, NIETOS Y ASCENDIENTES INVALIDOS</b></p>
<p>1. Certificado de matrimonio.</p>	<p>1. Certificado de nacimiento del menor.</p>	<p>1. Certificado de nacimiento.</p>
<p><b>b) CONYUGE INVALIDO</b></p>	<p>2. Certificado de nacimiento del padre o madre según corresponda.</p>	<p>2. Resolución de invalidez emitida por el servicio de salud (COMPIN).</p>
<p>1. Certificado de matrimonio.</p>	<p>3. Informe emitido por un asistente social que acredite el abandono del menor referido a quien provee su crianza y mantención. (En caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela según corresponda).</p>	<p>3. Si el beneficio es solicitado por primera vez, además deben presentar lo indicado en las letras c), d), f), g) y j) precedentemente según corresponda.</p>
<p>2. Resolución de invalidez emitida por el servicio de salud (COMPIN).</p>	<p><b>h) NIETOS O BISNIETOS HUERFANOS O ABANDONADOS MAYORES DE 18 AÑOS Y HASTA LOS 24 AÑOS</b></p>	<p><b>l) MENORES EN TRÁMITE DE ADOPCION O SUJETOS A MEDIDA DE PROTECCION.</b></p>
<p><b>c) HIJOS Y ADOPTADOS HASTA LOS 18 AÑOS</b></p>	<p>1. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios.</p>	<p>1. Certificado de nacimiento del menor.</p>
<p>1. Certificado de nacimiento.</p>	<p>2. Declaración jurada de soltería impresa.</p>	<p>2. Resolución u oficio del tribunal de menores correspondiente en virtud del artículo 29 N° 4 Ley 16.618.</p>
<p><b>d) HIJASTROS HASTA LOS 18 AÑOS</b></p>	<p>3. Si el beneficio es solicitado por primera vez, además deben presentar lo señalado en las letras f) y g) precedentemente según corresponda</p>	<p><b>m) ASIGNACION MATERNAL</b></p>
<p>2. Certificado de matrimonio del beneficiario.</p>	<p><b>i) MADRE VIUDA</b></p>	<p>1. Certificado que acredite el 5º mes de embarazo, emitido por la matrona o médico tratante del servicio de salud pública. Si el certificado es emitido por una ISAPRE o médico particular deberá ser visado por la COMPIN.</p>
<p><b>e) HIJOS, HIJASTROS Y ADOPTADOS MAYORES DE 18 AÑOS Y HASTA LOS 24 AÑOS</b></p>	<p>1. Certificado de nacimiento del beneficiario.</p>	<p><b>NOTA</b></p>
<p>1. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios.</p>	<p>2. Certificado de matrimonio de la madre.</p>	<p>1. PARA LOS CAUSANTES INVALIDOS NO RIGEN LOS LIMITES DE EDAD Y LOS CERTIFICADOS QUE ACREDITEN ESTA CONDICION DEBEN SER RENOVADOS CADA TRES AÑOS.</p>
<p>2. Declaración jurada de soltería impresa.</p>	<p>3. Certificado de defunción del cónyuge de la madre.</p>	<p>2. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ORIGINALES, O COPIAS LEGALIZADAS POR UN NOTARIO PÚBLICO.</p>
<p>3. Si el beneficio es solicitado por primera vez, además deben presentar lo indicado en las letras c) y d) precedentemente según corresponda.</p>	<p>4. Declaración jurada impresa.</p>	
<p><b>f) NIETOS O BISNIETOS HUERFANOS DE PADRE Y MADRE</b></p>	<p><b>j) ASCENDIENTES MAYORES DE 65 AÑOS (PADRES, ABUELOS, BISABUELOS)</b></p>	
<p>1. Certificado de nacimiento del nieto.</p>	<p>1. Certificado de nacimiento del beneficiario.</p>	
<p>2. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor según corresponda.</p>	<p>2. Certificado de nacimiento del ascendiente que se invoca como causante y el de sus descendientes según corresponda.</p>	
<p>3. Certificado de defunción de ambos padres del menor (En caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela según corresponda).</p>	<p>3. Declaración jurada impresa.</p>	

**DECLARACION JURADA DE INGRESOS NUEVOS BENEFICIARIOS (Ley N° 18.897 del 01.07.90)**

Los beneficiarios recién contratados deben señalar los ingresos del semestre comprendido entre enero y junio, inmediatamente anterior a la fecha de su contrato de trabajo. Si tuvieran más de una fuente de ingresos deben considerar todas ellas.

MES	AÑO (_____)	AÑO (_____)
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		

Los beneficiarios con ingresos inferiores a 30 días o sin ingresos durante el semestre señalado, deberán indicar los ingresos correspondientes al 1º mes en que estén solicitando la asignación familiar.

MES	AÑO (_____)	AÑO (_____)