



SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

		 -
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

FECHA SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO

CÓDIGO TIPO BENEFICIARIO

USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA	
\$	\$
INGRESO PROMEDIO	TRAMO ASIG. FAM.
VALOR UNITARIO ASIGNACIÓN FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO	

	Nº						
DOMICILIO: CALLE		DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO

IDENTIFICACION DE SOLICITANTE (Sólo si es distinto del beneficiario):

 -	SOLICITA PAGO DIRECTO DEL BENEFICIO (Marcar con una X opción seleccionada)	SI	NO
NOMBRE O RAZON SOCIAL	RUN			

	Nº					
DOMICILIO: CALLE		DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRÓNICO

IDENTIFICACIÓN DE CAUSANTES:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	CÓDIGO			FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE INICIO BENEFICIO SOLICITADO			USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA	
				SEXO	TIPO BENEFICIO	TIPO CAUSANTE	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	APROBADO	RECHAZADO
		 -											
		 -											
		 -											
		 -											
		 -											

VER CODIGOS EN CUADROS AL DORSO

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: (Sólo en caso de trabajadores dependientes)

 -		
NOMBRE O RAZON SOCIAL	RUT	COD. ACTIVIDAD ECÓNOMICA	

TELÉFONO EMPLEADOR	CORREO ELECTRÓNICO EMPLEADOR

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO VIGENTE		
DÍA	MES	AÑO

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA - FECHA Y TIMBRE RECEPCION ENTIDAD ADMINISTRADORA	

DECLARACION JURADA DEL BENEFICIARIO SOLICITANTE

Declaro bajo juramento que las personas invocadas como causantes de asignación familiar viven a mis expensas y no reciben rentas iguales o superiores al 50% del Ingreso mínimo mensual a que se refiere el Art. 4º de la Ley Nº 18.806 (para estos efectos la pensión de ortandad no se considera renta); que no han sido invocadas ante otra entidad pagadora del beneficio y que los hijos, nietos y otros menores de 18 años, y los 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 artículo 18 del D.F.L. Nº 150, de 1981, que, sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas, sanciona con presidio a quien percibe indebidamente la asignación familiar, sea proporcionando datos falsos o no comunicando la extinción del derecho al beneficio dentro del plazo de 60 días contados desde que acontece o por otro medio fraudulento cualquiera.

La autorización conferida a los causantes que requieren acreditar la condición de estudiantes, por los meses posteriores al término de un periodo escolar y el inicio del siguiente sólo tendrá validez si se acredita prosecución de los estudios. La no acreditación hará exigible la devolución de los beneficios percibidos en los referidos meses.

FIRMA DEL SOLICITANTE

DECLARACIÓN 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° 18.806 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 (a).

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FIRMA

CÓDIGO Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA POR TIPO DE CAUSANTE

* CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD Y CONTRATO DE TRABAJO

* CERTIFICADO PRE-NATAL DE ISAPRE O MÉDICO PARTICULAR DEBERÁ SER VISADO POR LA COMPIN CORRESPONDIENTE AL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO

01) CÓNYUGE (Mujer) 1, Certificado de Matrimonio.	09) MADRE VIUDA 1. Certificado de nacimiento del beneficiario 2. Certificado de matrimonio de la madre 3. Certificado de defunción del cónyuge de la madre	20) NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS INVÁLIDOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN 1, Certificado de nacimiento del causante 2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial 3, Resolución de invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio.																																								
02) CÓNYUGE INVÁLIDO 1, Certificado de Matrimonio 2, Resolución de invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio.	10) ASCENDIENTE MAYOR DE 65 AÑOS 1. Certificado de nacimiento del beneficiario 2. Certificado de nacimiento del ascendiente invocado como causante 3. Certificados de nacimiento de descendientes, si el beneficiario es nieto	21) TRABAJDORA EMBARAZADA 1, Certificado que acredite 5º mes de embarazo, emitido por matrona o médico del servicio de salud pública.																																								
04) HIJO, INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO, MENOR DE 18 AÑOS 1, Certificado de Nacimiento del causante. 2, Hijastros, debe presentar certificado de matrimonio del beneficiario.	11) ASCENDIENTE INVÁLIDO SIN LIMITE DE EDAD 1. Certificado de nacimiento del beneficiario 2. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente domicilio causante 3. Certificado de nacimiento del ascendiente invocado como causante 4. Certificados de nacimiento de descendientes, si el beneficiario es nieto	22) CÓNYUGE EMBARAZADA 1, Certificado de Matrimonio 2, Certificado que acredite 5º mes de embarazo.(Idem anterior)																																								
05) HIJO, INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO INVÁLIDO SIN LÍMITE DE EDAD 1, Certificado de Nacimiento 2, Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio 3, Hijastros, debe presentar certificado de matrimonio del beneficiario	17) NIETOS Y BISNIETOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTES) 1. Certificado de nacimiento del causante 2. Certificado de alumno regular (presentar con la misma periodicidad de los estudios) 3. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor, según corresponda En caso de bisnieto, certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda 4. Tratándose de huérfano, presentar certificado de defunción de ambos padres	26) MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL POR MEDIDA DE PROTECCIÓN, MENOR O IGUAL A 18 AÑOS DE EDAD 1,- Certificado de nacimiento del causante 2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial																																								
06) HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTES) 1, Certificado de nacimiento del causante 2. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios (semestral o anual) 3, Hijastro, debe presentar certificado de matrimonio del beneficiario.	18) NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS MENORES DE 18 AÑOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN 1, Certificado de nacimiento. 2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial	27) MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL POR MEDIDA DE PROTECCIÓN INVÁLIDO DE CUALQUIER EDAD. 1,- Certificado de nacimiento del causante 2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial 3, Resolución de invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio.																																								
07) NIETOS Y BISNIETOS HASTA LOS 18 AÑOS, HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS 1, Certificado de nacimiento del causante 2, Certificado de nacimiento del padre o madre del menor según corresponda. En caso bisnieto agregar certificado de nacimiento del abuelo, según cooresponda. 3, Tratándose de huérfanos, certificado de defunción de ambos padres del menor 4. En caso abandonado, Informe Social que acredite el abandono de ambos padres	19) NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE) AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN 1, Certificado de nacimiento del causante 2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial 3. Certificado de alumno regular (en la misma periodicidad de los estudios)	28) MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL POR MEDIDA DE PROTECCIÓN ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE) 1,- Certificado de nacimiento del causante 2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial 3. Certificado de alumno regular (en la misma periodicidad de los estudios)																																								
08) NIETOS Y BISNIETOS INVÁLIDOS SIN LÍMITE DE EDAD HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS 1, Certificado de nacimiento del causante 2, Resolución de invalidez emitida por COMPIN correspondiente al domicilio del causante 3. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor, según corresponda. En caso de bisnieto, certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda 4. Tratándose de huérfano, presentar certificado de defunción de ambos padres 5. En caso de abandono, Informe Social que acredite el abandono de ambos padres	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CÓDIGO POR SEXO</th> <th colspan="2">CÓDIGO POR TIPO DE BENEFICIO</th> </tr> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DETALLE</th> <th>CODIGO</th> <th>DETALLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>MASCULINO</td> <td>1</td> <td>ASIGNACIÓN FAMILIAR</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FEMENINO</td> <td>2</td> <td>ASIGNACIÓN MATERNAL</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>3</td> <td>DUPLO</td> </tr> </tbody> </table>	CÓDIGO POR SEXO		CÓDIGO POR TIPO DE BENEFICIO		CODIGO	DETALLE	CODIGO	DETALLE	1	MASCULINO	1	ASIGNACIÓN FAMILIAR	2	FEMENINO	2	ASIGNACIÓN MATERNAL			3	DUPLO	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CÓDIGOS POR TIPO DE BENEFICIARIO</th> </tr> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DETALLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>TRABAJADOR DEPENDIENTE</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>TRABAJADOR INDEPENDIENTE</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PENSIONADO</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>SUBSIDIADO DE CESANTIA</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>SEGURO DE CESANTIA FONDO SOLIDARIO</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>INSTITUCIONES RECONOCIDAS POR EL ESTADO</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>PERSONAS NATURALES CON MENORES A SU CARGO</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>SUBSIDIADO POR DISCAPACIDAD MENTAL</td> </tr> </tbody> </table>	CÓDIGOS POR TIPO DE BENEFICIARIO		CODIGO	DETALLE	1	TRABAJADOR DEPENDIENTE	2	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	PENSIONADO	4	SUBSIDIADO DE CESANTIA	5	SEGURO DE CESANTIA FONDO SOLIDARIO	6	INSTITUCIONES RECONOCIDAS POR EL ESTADO	7	PERSONAS NATURALES CON MENORES A SU CARGO	12	SUBSIDIADO POR DISCAPACIDAD MENTAL
CÓDIGO POR SEXO		CÓDIGO POR TIPO DE BENEFICIO																																								
CODIGO	DETALLE	CODIGO	DETALLE																																							
1	MASCULINO	1	ASIGNACIÓN FAMILIAR																																							
2	FEMENINO	2	ASIGNACIÓN MATERNAL																																							
		3	DUPLO																																							
CÓDIGOS POR TIPO DE BENEFICIARIO																																										
CODIGO	DETALLE																																									
1	TRABAJADOR DEPENDIENTE																																									
2	TRABAJADOR INDEPENDIENTE																																									
3	PENSIONADO																																									
4	SUBSIDIADO DE CESANTIA																																									
5	SEGURO DE CESANTIA FONDO SOLIDARIO																																									
6	INSTITUCIONES RECONOCIDAS POR EL ESTADO																																									
7	PERSONAS NATURALES CON MENORES A SU CARGO																																									
12	SUBSIDIADO POR DISCAPACIDAD MENTAL																																									

