

# SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNA

## IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO  APELLIDO MATERNO  NOMBRES  RUN

FECHA SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CÓDIGO TIPO BENEFICIARIO

USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA	
\$ <input type="text"/>	INGRESO PROMEDIO
\$ <input type="text"/>	VALOR UNITARIO ASIGNACIÓN FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO
<input type="text"/>	TRAMO ASIG. FAM.

DOMICILIO: CALLE  Nº  DEPTO.  COMUNA  CIUDAD  REGIÓN  CORREO ELECTRÓNICO  TELÉFONO

## IDENTIFICACIÓN DE SOLICITANTE (Solo si es distinto del beneficiario):

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

DOMICILIO: CALLE  Nº  DEPTO.  COMUNA  CIUDAD  REGIÓN  CORREO ELECTRÓNICO  TELÉFONO

## IDENTIFICACIÓN DE CAUSANTES:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	CÓDIGO		FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INICIO BENEFICIO SOLICITADO		USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA												
				TIPO BENEFICIO	TIPO CAUSANTE		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RESPUESTA A LA SOLICITUD								

VER CODIGOS EN CUADROS AL DORSO

## IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: (Solo en caso de trabajadores dependientes)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL  RUT  COD. ACTIVIDAD  ECONOMICA

## DECLARACION JURADA DEL BENEFICIARIO SOLICITANTE

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO VIGENTE		
DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TELÉFONO EMPLEADOR

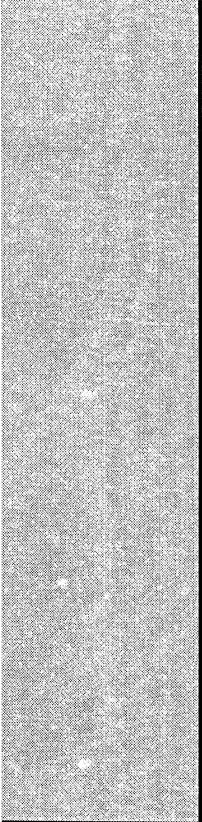
CORREO ELECTRÓNICO EMPLEADOR

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento que las personas invocadas como causantes de asignación familiar viven a mis expensas y no reciben rentas (juales 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 orfandad 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.



**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 Nº 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).

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