

SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR DFL N° 150 DE 1981

OBJETIVO DE LA SOLICITUD (MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA)(MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)	
NUEVO BENEFICIARIO	<input type="checkbox"/>
AUMENTO DE CARGAS	<input type="checkbox"/>
DISMINUCION DE CARGAS	<input type="checkbox"/>
RENOVACION DE CARGAS	<input type="checkbox"/>

TIPO DE PENSION (MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA)(MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)	
VEJEZ	<input type="checkbox"/>
VEJEZ ANTICIPADA	<input type="checkbox"/>
INVALIDEZ	<input type="checkbox"/>
SOBREVIVENCIA	<input type="checkbox"/>

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO DE PENSION			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT

DOMICILIO DEL BENEFICIARIO					
CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION

IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (SOLO SI ES DISTINTO DEL BENEFICIARIO)			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT

DOMICILIO DEL SOLICITANTE					
CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION

SOLICITA PAGO DE ASIGNACION FAMILIAR POR LAS SIGUIENTES CARGAS								
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO O CESE DE BENEFICIO	PARENTESCO(*)	SEXO	TIPO CARGA

SEXO
MASCULINO = 1
FEMENINO = 2

TIPO DE CARGA
SIMPLE = 1
DUPLO = 2

(*) Si el causante no tiene parentesco con el beneficiario y está a su cuidado en virtud del artículo 29 de la ley N° 16.618, la columna parentesco deberá quedar en blanco y se deberá adjuntar la Resolución del Tribunal correspondiente.

DECLARACION JURADA DEL PENSIONADO/SOLICITANTE
<p>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. 4 de la ley N° 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 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.</p> <p>Declaro además conocer lo dispuesto en el artículo 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 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.</p>

FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD

FIRMA DEL TRABAJADOR/SOLICITANTE

ORIGINAL

SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR DFL Nº 150 DE 1981

OBJETIVO DE LA SOLICITUD (MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA)(MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

NUEVO BENEFICIARIO

AUMENTO DE CARGAS

DISMINUCION DE CARGAS

RENOVACION DE CARGAS

TIPO DE PENSION (MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA)(MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

VEJEZ

VEJEZ ANTICIPADA

INVALIDEZ

SOBREVIVENCIA

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO DE PENSION

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

DOMICILIO DEL BENEFICIARIO

CALLE	Nº	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (SOLO SI ES DISTINTO DEL BENEFICIARIO)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

DOMICILIO DEL SOLICITANTE

CALLE	Nº	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

SOLICITA PAGO DE ASIGNACION FAMILIAR POR LAS SIGUIENTES CARGAS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO O CESE DE BENEFICIO	PARENTESCO(*)	SEXO	TIPO CARGA

SEXO
MASCULINO = 1
FEMENINO = 2

TIPO DE CARGA
SIMPLE = 1
DUPLO = 2

(*) Si el causante no tiene parentesco con el beneficiario y está a su cuidado en virtud del artículo 29 de la ley Nº 16.618, la columna parentesco deberá quedar en blanco y se deberá adjuntar la Resolución del Tribunal correspondiente.

DECLARACION JURADA DEL PENSIONADO/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. 4 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 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 Nº150 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.

AGENCIA

FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD

FIRMA DEL TRABAJADOR/SOLICITANTE

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO	ANTECEDENTES
CONYUGE	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE MATRIMONIO
	<input type="checkbox"/> DECLARACION JURADA DEL CAUSANTE (vive a expensas del beneficiario; no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4º de la Ley N° 18.806)
CONYUGE INVALIDO	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE MATRIMONIO
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DEL COMPIN CON DECLARACION DE INVALIDEZ
	<input type="checkbox"/> DECLARACION JURADA DEL CAUSANTE (vive a expensas del beneficiario; no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4º de la Ley N° 18.806)
HIJOS	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
HIJOS ADOPTADOS (sin adopción plena)	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
	<input type="checkbox"/> ADOPCION SIMPLE OTORGADA POR EL JUZGADO DE MENORES
HIJASTROS	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE MATRIMONIO CON LA MADRE O PADRE DEL MENOR
HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE ESTUDIOS DEL CAUSANTE
	<input type="checkbox"/> DECLARACION JURADA DEL CAUSANTE (vive a expensas del beneficiario; no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4º de la Ley N° 18.806; permanece soltero)
NIETOS O BISNIETOS	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO QUE ACREDITEN EL PARENTESCO
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO QUE ACREDITEN CONDICION DE HUERFANOS O ABANDONO DE LOS PADRES
ASCENDIENTES MAYORES DE 65 AÑOS (Padres o Abuelos)	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO QUE ACREDITEN EL PARENTESCO
	<input type="checkbox"/> DECLARACION JURADA DEL CAUSANTE (vive a expensas del beneficiario; no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4º de la Ley N° 18.806)
MADRE VIUDA	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE MATRIMONIO DE PADRES BENEFICIARIO
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE DEFUNCION DEL PADRE DEL BENEFICIARIO
	<input type="checkbox"/> DECLARACION JURADA DEL CAUSANTE (vive a expensas del beneficiario; no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4º de la Ley N° 18.806)
CAUSANTES INVALIDOS	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DEL COMPIN CON DECLARACION DE INVALIDEZ (Más los antecedentes que correspondan de acuerdo con parentesco con el beneficiario)

Los certificados de invalidez deben ser renovados cada tres años

Los certificados de estudios vencen semestral o anualmente, según el plan de estudio que acrediten.