

## SOLICITUD SUSPENSIÓN DEL SEGURO DE CESANTIA PARA TRABAJADORES CON PRESTACIONES EN BASE A LA CUENTA INDIVIDUAL

FOLIO

Tipo Solicitante :                      Tipo de Suspensión :

1 = Titular                                      1= Suspensión sin cobro

2 = Mandatario                                2= Suspensión con cobro

FECHA DE RECEPCION					
REGION	AFP	SUCURSAL	DIA	MES	AÑO

**SECCION 1: DATOS DEL AFILIADO : (Dejar un espacio en blanco entre los apellidos y nombres)**

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES			

**DOMICILIO ACTUAL**

Calle	N°	Depto. N°/ Block/ Sector/ Población/ Villa	Región	Ciudad	Comuna	Casilla	Correo

Código Postal	Teléfono	E-Mail

**SECCION 2 : DATOS DEL NUEVO EMPLEADOR :**

1.- CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA

2.- NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUT EMPLEADOR

**2.1 DOMICILIO**

CALLE	N°	DEPTO.	POBL. / VILLA	COMUNA	REGION	TELEFONO

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CORRESPONDEN FIELMENTE A LA VERDAD.

FIRMA DEL SOLICITANTE  
DE LA PRESTACION

CERTIFICO QUE HE TENIDO ANTE MI VISTA LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y QUE LOS DATOS ALLI CONSIGNADOS CORRESPONDEN A AQUELLOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD.

FIRMA - TIMBRE  
NOMBRE Y RUT FUNCIONARIO AFC