

SOLICITUD SUSPENSION 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