

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL

FOLIO _____
FECHA DE LA SOLICITUD _____

FOLIO _____

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

CÓDIGO TIPO DE BENEFICIARIO

RUN: -6360152-7 APELLIDO PATERNO: Rivera APELLIDO MATERNO: Fica NOMBRES: Fredi Herman SOLICITA PAGO DIRECTO, SÓLO EX-TRABAJADOR:
 DOMICILIO CALLE: Augusto Biazut Nº: 0588 DEPTO.: - COMUNA: La Ostrera CIUDAD: Santiago REGION: RM FONOS FIJO: 9944374 FONOS MÓVIL: 07-3994800 CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE _____
APELLIDO PATERNO _____
APELLIDO MATERNO _____
RUN BENEFICIARIO _____

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RUT: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ FECHA INICIO CONTRATO DE TRABAJO: _____ FECHA TÉRMINO CONTRATO DE TRABAJO: _____
 DOMICILIO CALLE: _____ Nº: _____ DEPTO.: _____ COMUNA: _____ CIUDAD: _____ REGION: _____ FONOS FIJO: _____ FONOS MÓVIL: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE : (Solo si es distinto del beneficiario)

RUN: _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____ SOLICITA EL PAGO DIRECTO DEL BENEFICIO:
 DOMICILIO CALLE: _____ Nº: _____ DEPTO.: _____ COMUNA: _____ CIUDAD: _____ REGION: _____ FONOS FIJO: _____ FONOS MÓVIL: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

SUCURSAL _____
RUT EMPRESA _____

IDENTIFICACIÓN DE CAUSANTES :

RUN	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	CÓDIGO SEXO	CÓDIGO TIPO DE BENEFICIO	CÓDIGO TIPO DE CAUSANTE	FECHA NACIMIENTO			FECHA INICIO BENEFICIO SOLICITADO			FIRMA DECLARACIÓN JURADA DEL CAUSANTE	Uso Exclusivo CCAF. Respuesta a Solicitud
							DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
<u>17680444-0</u>	<u>Rivera</u>	<u>Medina</u>	<u>Mauricio Andrés</u>	<u>01</u>	<u>01</u>	<u>06</u>	<u>05</u>	<u>09</u>	<u>1991</u>				<u>Murillo</u>	
-														
-														
-														

VER CÓDIGOS EN CUADROS AL REVERSO ←

VER INDICACIONES AL REVERSO ←

A = Aprobado / R = Rechazado ←

IMPORTANTE
 EN CASO DE EXTINCIÓN DEL DERECHO, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 11 DEL DFL Nº 150, "EL BENEFICIARIO DEBERÁ COMUNICAR TAL CIRCUNSTANCIA A LA RESPECTIVA INSTITUCIÓN PAGADORA DENTRO DEL PLAZO DE SESENTA DÍAS CONTADOS DESDE QUE ELLA ACONTEZCA". LO ANTERIOR, ES SIN PREJUICIO DE LA RESTITUCIÓN DE LAS SUMAS DE ASIGNACIÓN FAMILIAR INDEBIDAMENTE PERCIBIDAS.

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. Nº4 de la Ley Nº18.806 (para estos efectos la pensión de orfandad y de alimentos no se consideran rentas); que no han sido invocadas ante otra entidad pagadora del beneficiario 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 art. Nº18 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 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 la prosecución de los estudios. La no acreditación hará exigible la devolución de los beneficios percibidos en los referidos meses.

FIRMA DEL BENEFICIARIO - SOLICITANTE

DECLARACION JURADA DEL CAUSANTE
(Cónyuge, Hijos mayores de 18 años, Ascendientes)

Declaro 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 Nº18.806 y no haber sido acreditado como causante de este beneficio ante algún organismo de previsión durante el periodo declarado. Además, en mi calidad de estudiante mayor de 18 años, declaro que soy soltero.

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados por la empresa son fidedignos

FIRMA - FECHA Y TIMBRE RECEPCIÓN C.C.A.F.

FIRMA - FECHA Y TIMBRE RECEPCIÓN C.C.A.F.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

La Dirección de Admisión y Registros Académicos, certifica que don

MAURICIO ANDRES RIVERA MEDINA, RUT 17.680.444-0, es alumno

regular de la carrera o programa de **MEDICINA** de la Pontificia Universidad

Católica de Chile, durante el Periodo Académico **PRIMER SEMESTRE DE**

2014.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado **PARA USO**

EXCLUSIVO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR.




FIRMA Y TIMBRE

Santiago de Chile, 6 de Enero de 2014.