

Solicitud de asignación familiar
DFL N° 150, de 1981.



Póliza

Fecha: _____

Tipo de pensión

- ☐ Vejez
- ☐ Vejez anticipada
- ☐ Invalidez
- ☐ Sobrevivencia

Objetivo de la solicitud (marca sólo una alternativa)

- ☐ Nuevo beneficiario
- ☐ Aumento de cargas
- ☐ Disminución de cargas
- ☐ Renovación de cargas

I. Identificación del pensionado

Nombre Completo		
RUT	Teléfono	Email
Domicilio		Comuna

II. Identificación del solicitante (sólo si es distinto a pensionado)

Nombre Completo		
RUT	Teléfono	Email
Domicilio		Comuna

III. Solicita pago de asignación familiar por las siguientes cargas

Nombre y Apellido	RUT	Fecha de nacimiento	Fecha de cese de beneficio	Parentesco (*)	Sexo Femenino * F Masculino * M	Tipo de carga Simple * 1 /Dople * 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.

Declaración Jurada del pensionado o 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 N° 18.806 (para estos efectos la pensión de orfandad no se considera renta); que no ha 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 e instituciones del Estado o reconocidas por este.

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 medio fraudulento cualquiera.

Firma pensionado o solicitante

Documentos que deben adjuntarse

Cónyuge

- ☐ Certificado de matrimonio.
- ☐ Declaración jurada de la causante (vive a expensas del beneficiario, no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4° de la Ley n° 18.806).

Cónyuge Inválido

- ☐ Certificado de matrimonio.
- ☐ Certificado de la compin con la declaración de invalidez.
- ☐ Declaración jurada de la causante (vive a expensas del beneficiario, no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4° de la Ley n° 18.806).

Hijos menores de 18 años

- ☐ Certificado de nacimiento del causante.

Hijos mayores de 18 años

- ☐ Certificado de nacimiento del causante.
- ☐ Certificado de estudio del causante.
- ☐ Declaración jurada de la causante (vive a expensas del beneficiario, no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4° de la Ley n° 18.806).

Hijastros

- ☐ Certificado de nacimiento del causante.
- ☐ Certificado de matrimonio con la madre o padre del menor.

Hijos adoptados (sin adopción plena)

- ☐ Certificado de nacimiento del causante.
- ☐ Adopción simple otorgada por el juzgado de menores.

Nietos y bisnietos

- ☐ Certificado de nacimiento del causante.
- ☐ Certificado de nacimiento que acrediten el parentesco.
- ☐ Certificados de defunción que acrediten la condición de huérfanos o informes que acrediten la condición de abandonados por los padres.

Ascendientes mayores de 65 años (padres o abuelos)

- ☐ Certificado de nacimiento del beneficiario.
- ☐ Certificado de nacimiento que acrediten el parentesco.
- ☐ Declaración 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. 4° de la Ley n° 18.806).

Madre Viuda

- ☐ Certificado de nacimiento del beneficiario.
- ☐ Certificado de matrimonio de padres del beneficiario.
- ☐ Certificado de defunción del padre del funcionario.
- ☐ Declaración jurada de la causante (vive a expensas del beneficiario, no recibe rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. 4° de la Ley n° 18.806).

Causantes Inválidos

- ☐ Certificado de la Compin del servicio de salud más cercano al domicilio del causante con declaración de invalidez (más los antecedentes que correspondan de acuerdo con su parentesco con el beneficiario).

Los certificados de invalidez deben ser renovados cada tres años.

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

Fecha recepción de solicitud

Firma pensionado(a) o solicitante(a)