

DECLARACION JURADA

DETERMINACION DEL MONTO DE LA ASIGNACION FAMILIAR

De acuerdo a la Ley N 18.987 y la Circular Nª 1.728, de la Superintendencia de Seguridad Social,

YO

R.U.T.

Actividad o Profesión

Empleador anterior

Rut Empleador anterior

DECLARO:

Elija la alternativa A), B) o A) y BI según corresponda a su situación.

A)

HABER RECIBIDO INGRESOS durante el período ENERO a JUNIO del año _____, correspondientes a las remuneraciones que me pagó el empleador arriba indicado, según se detalla:

ENERO	<input type="text"/>	FEBRERO	<input type="text"/>	MARZO	<input type="text"/>
ABRIL	<input type="text"/>	MAYO	<input type="text"/>	JUNIO	<input type="text"/>

Fecha :

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA FUNCIONARIO

B)

HABER RECIBIDO OTROS INGRESOS, además de las remuneraciones que me pagó el empleador arriba indicado, durante los meses de ENERO a JUNIO del año _____ que se indican a continuación: Para estos efectos constituyen ingresos otras remuneraciones, honorarios, pensión previsional, asistencial o de gracia, rentas vitalicias, etc..

Los ingresos que se consideren son en los montos brutos, sin deducir cotizaciones ni impuestos.

ENERO	<input type="text"/>	FEBRERO	<input type="text"/>	MARZO	<input type="text"/>
ABRIL	<input type="text"/>	MAYO	<input type="text"/>	JUNIO	<input type="text"/>

Fecha :

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA FUNCIONARIO

IMPORTANTE

Ud. deberá solicitar a su ex-empleador un certificado en el cual conste: Nombre y RUT del mismo, Nombre y RUN del (o los) causante(s) o carga(s) y Fecha de Término del Beneficio en el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones (**SIAGF**)

La **NO** presentación de este documento no permitirá proseguir con el trámite de reconocimiento de Asignación Familiar

Uso exclusivo Entidad Administradora

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ingreso promedio	tramo asign.fam.	valor unit. asign.fam. s/tramo	fecha procesam. en el SIAGF	V°B°	dia/mes/año

FECHA, FIRMA Y TIMBRE RECEPCION