

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL

| |
|-----------------------|
| FOLIO |
| FECHA DE LA SOLICITUD |

| |
|-------|
| FOLIO |
|-------|

| |
|------------------|
| _____ |
| NOMBRE |
| _____ |
| APELLIDO PATERNO |
| _____ |
| APELLIDO MATERNO |
| _____ |
| RUN BENEFICIARIO |

| |
|-------------|
| _____ |
| SUCURSAL |
| _____ |
| RUT EMPRESA |

IMPORTANTE

CUANDO LA FECHA DE SOLICITUD DEL BENEFICIO INCLUYA RECONOCIMIENTO DE CAUSANTES CON EFECTO RETROACTIVO QUE COMPRENDA PERÍODOS CON DISTINTOS VALORES DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR, SE DEBERÁN PRESENTAR LAS DECLARACIONES JURADAS QUE INCLUYAN LOS INGRESOS DEL PRIMER SEMESTRE (O DEL AÑO, SEGÚN CORRESPONDA) DE CADA UNO DE LOS AÑOS QUE SE REQUIERAN PARA LA DETERMINACIÓN DEL VALOR DE DICHO BENEFICIO.

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

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

CÓDIGO TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|------------------|---------|--------|--|-----------|------------|--------------------|
| RUN | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | | SÓLO EX-TRABAJADOR, SOLICITA PAGO DIRECTO : <input type="checkbox"/> | | | |
| - | | | | | (Marcar con X cuando corresponda) | | | |
| DOMICILIO CALLE | Nº | DEPTO. | COMUNA | CIUDAD | REGION | FONO FIJO | FONO MÓVIL | CORREO ELECTRONICO |

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 | FONO FIJO | FONO MÓVIL | CORREO ELECTRONICO |

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

| | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|------------------|---------|--------|---|-----------|------------|--------------------|
| RUN | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | | SOLICITA EL PAGO DIRECTO DEL BENEFICIO : <input type="checkbox"/> | | | |
| - | | | | | (Marcar con X cuando corresponda) | | | |
| DOMICILIO CALLE | Nº | DEPTO. | COMUNA | CIUDAD | REGION | FONO FIJO | FONO MÓVIL | CORREO ELECTRONICO |

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 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

VER CÓDIGOS EN CUADROS AL DORSO <

VER INDICACIONES AL DORSO <

A = Aprobado / R = Rechazado <

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 período 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 período 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.

| DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO POR TIPO DE CAUSANTE | | DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO POR TIPO DE CAUSANTE | | | |
|--|---|---|---|----|---------------------|
| 01-03 | CÓNYUGE (MUJER O VARON) : 1. Certificado de matrimonio. | 17 | NIETOS Y BISNIETOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS ENTRE LOS 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTES) : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios. 3. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor según corresponda. (En caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda). 4. Tratándose de huérfanos, presentar certificado de defunción de ambos padres del menor. 5. Tratándose de abandonados, Informe emitido por una asistente social que acredite el abandono del menor por parte de los padres. | | |
| 02 | CÓNYUGE (INVÁLIDO) : 1. Certificado de matrimonio. 2. Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del beneficiario. | 18 | NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS MENORES DE 18 AÑOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. | | |
| 04 | HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO, MENOR O IGUAL A 18 AÑOS : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Tratándose de hijastros, deben presentar el certificado de matrimonio del beneficiario. | 19 | NIETOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS ENTRE 18 Y 24 AÑOS, (ESTUDIANTES) AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios. | | |
| 05 | HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO, INVALIDO SIN LÍMITE DE EDAD : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. 3. Tratándose de hijastros, deben presentar el certificado de matrimonio del beneficiario. | 20 | NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS INVÁLIDOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. | | |
| 06 | HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO, ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE) : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios. 3. Tratándose de hijastros, deben presentar el certificado de matrimonio del beneficiario. 4. Para estudiantes trabajadores, presentar copia del contrato jornada parcial | 21 | TRABAJADORA EMBARAZADA : 1. Certificado que acredite el 5º mes de embarazo emitido por la matrona o médico tratante del servicio de salud pública. Si el certificado es emitido por una Isapre o médico particular deberá ser visado por la COMPIN correspondiente al domicilio del beneficiario. | | |
| 07 | NIETOS Y BISNIETOS HASTA LOS 18 AÑOS, HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Certificado de nacimiento del padre o madre según corresponda. (en caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda). 3. Tratándose de huérfanos, presentar certificado de defunción de ambos padres del menor. 4. <u>Tratándose de abandonados, Informe emitido por una asistente social que acredite el</u> | 22 | CÓNYUGE EMBARAZADA : 1. Certificado de matrimonio. 2. Certificado que acredite el 5º mes de embarazo emitido por la matrona o médico tratante del servicio de salud pública. Si el certificado es emitido por una Isapre o médico particular deberá ser visado por la COMPIN correspondiente al domicilio del beneficiario. | | |
| 08 | NIETOS Y BISNIETOS INVÁLIDOS SIN LÍMITE DE EDAD, HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. 3. Certificado de nacimiento del padre o madre según corresponda. (En caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda). 4. Tratándose de huérfanos, presentar certificado de defunción de ambos padres del menor. 5. Tratándose de abandonados, Informe emitido por una asistente social que acredite el abandono del menor por parte de los padres. | 26 | MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL EN VIRTUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, MENOR O IGUAL A 18 AÑOS DE EDAD : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. | | |
| 09 | MADRE VIUDA : 1. Certificado de nacimiento del beneficiario. 2. Certificado de matrimonio de la madre. 3. Certificado de defunción del cónyuge de la madre. | 27 | MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL EN VIRTUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, INVÁLIDO DE CUALQUIER EDAD : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. | | |
| 10 | ASCENDIENTE MAYOR DE 65 AÑOS : 1. Certificado de nacimiento del beneficiario. 2. Certificado de nacimiento del ascendiente que es invocado como causante y el de sus descendientes si el beneficiario es un nieto. | 28 | MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL EN VIRTUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE) : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios. | | |
| 11 | ASCENDIENTE INVÁLIDO SIN LÍMITE DE EDAD : 1. Certificado de nacimiento del beneficiario. 2. Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. 3. Certificado de nacimiento del ascendiente que es invocado como causante y el de sus descendientes si el beneficiario es un nieto. | 29 | ACUERDO UNION CIVIL (SOLO PARA HIJOS DEL OTRO CONVIVIENTE CIVIL) 1. Certificado acuerdo unión civil 2. <u>Certificado de nacimiento de la carga</u> | | |
| 01 | TRABAJADOR DEPENDIENTE | 01 | MASCULINO | 01 | ASIGNACIÓN FAMILIAR |
| 04 | SUBSIDIADO DE CESANTÍA | 02 | FEMENINO | 02 | ASIGNACIÓN MATERNAL |
| FECHA DE INICIO DEL BENEFICIO SOLICITADO | | <p>SE ANOTARÁ EL DÍA, MES Y AÑO DE INICIO DE LA VIGENCIA DEL DERECHO DEL BENEFICIO SOLICITADO PARA EL CAUSANTE (EJEMPLO: FECHAS DE MATRIMONIO, NACIMIENTO, CONTRATO DE TRABAJO, AFILIACIÓN DE EMPRESA EN CCAF, INICIO DE ESCOLARIDAD, FECHA PROBATORIA DE CONCEPCIÓN, FECHA DE RESOLUCIÓN DE INVALIDEZ, FECHA INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA DISMINUCIÓN POR OTRO BENEFICIARIO U OTRA ENTIDAD ADMINISTRADORA, ETC.)</p> <p>ESTA FECHA DARÁ ORIGEN A LA AUTORIZACIÓN DE PAGO DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR RETROACTIVA, POR LO CUAL, SE DEBERÁN ADJUNTAR LAS DECLARACIONES JURADAS DE INGRESO DEL BENEFICIARIO, CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE (O DEL AÑO, SEGÚN CORRESPONDA) DE CADA UNO DE LOS AÑOS QUE SE REQUIERAN PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR QUE EN CADA MES DEL PERÍODO RETROACTIVO PROCEDA PAGAR.</p> <p>EN AQUELLOS CASOS QUE LA FECHA DE INICIO DEL BENEFICIO ESTE EN BLANCO, EL BENEFICIO SERÁ AUTORIZADO DESDE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL.</p> | | | |
| | | <p>EXTRANJEROS</p> <p>1. Certificado de nacimiento o matrimonio del país de origen 2. Certificado apostille por cada certificado civil o 3. Certificados civiles timbrados por el Consulado del país de origen y Por el Ministerio de Relaciones Exteriores 4. Copia de la cedula de identidad para extranjeros</p> | | | |
| | | <p>IMPORTANTE :</p> <p>1. LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO POR TIPO DE CAUSANTE, DEBEN SER ORIGINALES O COPIAS LEGALIZADAS POR UN NOTARIO PÚBLICO. 2. LOS NUEVOS BENEFICIARIOS DE ASIGNACIÓN FAMILIAR, AL MOMENTO DE SOLICITAR EL PRIMER RECONOCIMIENTO, DEBERÁN ADJUNTAR A LA SOLICITUD EL FORMULARIO DE " DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE NUEVOS BENEFICIARIOS PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR " CON LA INFORMACIÓN DEL PERÍODO RESPECTIVO Y DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL TRABAJADOR. 3. EL EMPLEADOR NO PUEDE PAGAR NI COMPENSAR ASIGNACIÓN FAMILIAR QUE NO SE ENCUENTREN RECONOCIDAS POR LA CAJA. LA COMPENSACIÓN SÓLO TENDRÁ VALIDEZ RESPECTO DE LAS ASIGNACIONES AUTORIZADAS A COMPENSAR POR LA CAJA. COMPENSACIONES NO AUTORIZADAS SERÁN COBRADAS A LA EMPRESA COMO DEUDA PREVISIONAL.</p> | | | |