

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO ACTUARIAL**



CIRCULAR N° 1513

SANTIAGO, 26 de Julio de 1996.-

**FONDO NACIONAL DE SUBSIDIO FAMILIAR. SOLICITA INFORMACION SOBRE LISTA UNICA DE POSTULACION Y LISTA DE ESPERA DEL MES DE AGOSTO DE 1996**

---

- 1.- En uso de las atribuciones que le confiere la Ley N° 18.611 y para los estudios que debe realizar esta Superintendencia, se solicita a todas las Municipalidades del país que remitan a esta Entidad la siguiente información:
- A) **Copia de la lista única de postulación completa utilizada en la selección de los causantes de subsidio familiar en el mes de agosto de 1996. Para tales efectos debe tenerse presente lo siguiente:**
- La lista única de postulación debe elaborarse con todos los causantes que participen en el proceso de selección del mes de agosto próximo. En consecuencia, en ella deberán incluirse todos los causantes que quedaron en lista de espera después de otorgados los subsidios del mes de julio y aquellos que postularon con posterioridad, siempre que en ambos casos cumplan con los requisitos habilitantes y se encuentren vigentes tanto la respectiva solicitud como el puntaje asignado en la encuesta CAS II, más los causantes revisados durante el mes anterior a la selección, ya sea se trate de subsidios otorgados con anterioridad al 1° de julio de 1987 o de aquellos que cumplieron el plazo de tres años de otorgados, siempre que también sus causantes y beneficiarios cumplan con los requisitos habilitantes que establece la ley para postular.
  - La citada lista única de postulación debe confeccionarse ordenando a los postulantes en forma ascendente de acuerdo con el puntaje obtenido al aplicársele a los beneficiarios la encuesta de estratificación social Cas II.
  - La lista única de postulación debe contener los diferentes tipos de causantes que tienen derecho a postular al beneficio, esto es, menores, deficientes mentales, madres, causantes inválidos y mujeres embarazadas.



- 2.- Se hace presente que la información que en esta Circular se solicita remitir a esta Superintendencia, se requiere sólo por el mes de agosto próximo y en consecuencia, no deberá enviarse en los meses siguientes, hasta tanto este Organismo no lo solicite nuevamente.

Lo anterior es sin perjuicio de la información sobre la lista única de postulación que las Municipalidades deben remitir mensualmente al Instituto de Normalización Previsional en conformidad con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en su Circular N° 1.423, de 1995. A este respecto cabe señalar que para la remisión de las listas al citado Instituto, deberá utilizarse el nuevo modelo de la lista única de postulación que se adjunta a esta Circular.

- 3.- Agradeceré a Ud. arbitrar las medidas necesarias para que la información solicitada sea remitida a esta Superintendencia tan pronto como la Municipalidad otorgue los nuevos subsidios familiares del mes de agosto.
- 4.- Para aclarar cualquier duda que se genere sobre el particular, llamar al teléfono N° 6722501 Anexo 115 .

Saluda atentamente a Ud. ,



LUIS A. ORLANDINI MOLINA  
SUPERINTENDENTE

RFC/ea

DISTRIBUCION

- I. Municipalidades del país (Adj. Modelo lista única de postulación)
- Intendencias
- Instituto de Normalización Previsional (Adj. Modelo lista única de postulación)

# LISTA UNICA DE POSTULACION AL SUBSIDIO FAMILIAR

COMUNA.....  
 REGION.....  
 MES.....

Nº CORR.	R.U.N.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CAUSANTE	PUNTAJE FICHA CAS II (VIGENTE)	Nº. RES. EXENTA (CONCESION) (EXTINCION)	CODIGO TIPO CAUSANTE	CODIGO SEGUN MOVIMIENTO
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.	.....	.....	.....	.....	.....	.....

### CODIGOS:

**TIPO DE CAUSANTE:**

**CODIGOS:**

MENOR	1
DEFICIENTE MENTAL	3
MADRE	4
MUJER EMBARAZADA	5
INVALIDO	6

**TIPO DE MOVIMIENTO:**

**CODIGOS:**

MENOR REVISADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA POSTULAR CUYO SUBSIDIO FUE OTORGADO ANTES DEL 01.07.87.....	2.1
MENOR, MADRE, DEFICIENTE MENTAL REVISADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA POSTULAR, CUYOS SUBSIDIOS FUERON OTORGADOS CON POSTERIORIDAD AL 01.07.87. (TRIENALES).....	2.2