



**CIRCULAR N° 2072**

**SANTIAGO, 22 AGO 2003**

**REMITE FORMULARIO UNICO DE SOLICITUD DE  
ASIGNACION FAMILIAR**

Con el objeto de uniformar la información y los antecedentes que deben requerir las entidades administradoras del régimen de prestaciones familiares a las personas que soliciten dichos beneficios, se ha estimado conveniente diseñar un formulario de solicitud de asignación familiar, el que se remite en esta oportunidad, a fin de que sea utilizado por esas entidades, a contar del 1° de octubre de 2003.

El formulario que se remite debe ser utilizado tanto por los nuevos beneficiarios, los que deberán detallar los datos de todas las cargas invocadas, como por los beneficiarios que requieran agregar, eliminar o renovar una carga; en este último caso deberán indicar sólo los datos de la carga a modificar. En todo caso, el formulario debe ser utilizado para un solo objetivo, por lo tanto quien requiera incorporar una nueva carga y al mismo tiempo deba eliminar otra, deberá utilizar dos formularios de solicitud de asignación familiar.

Los nuevos beneficiarios deberán presentar además la declaración jurada de ingresos para que la entidad administradora del beneficio pueda determinar el monto a pagar de la asignación familiar.

En el reverso de la solicitud se detalla la documentación que el beneficiario deberá adjuntar según el parentesco de la carga que se trate.



*Ximena C. Rincon Gonzalez*  
XIMENA C. RINCON GONZALEZ  
SUPERINTENDENTA

*[Signature]*  
DIEGA/EQA  
DISTRIBUCION

- Entidades que participan en la administración del Sistema Único de Prestaciones Familiares
- Adjunta Solicitud de Asignación Familiar

# SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR DFL N° 150, DE 1981

**OBJETIVO DE LA SOLICITUD**  
 (Marcar con una X lo que corresponde)  
 ( Marcar solo una alternativa)

**NUEVO BENEFICIARIO**  
**AUMENTO DE CARGAS**  
**DISMINUCIÓN DE CARGAS**  
**RENOVACIÓN DE CARGAS**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

**DOMICILIO DEL TRABAJADOR**

CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

CALIDAD JURIDICA

PLANTA  
 CONTRATA

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

GRADO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

CARGO

PROFESION

**IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (Sólo si es distinto del trabajador)**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

**DOMICILIO DEL SOLICITANTE**

CALLE	N	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	---	-------	--------	--------	--------

**SOLICITA PAGO DE ASIGNACION FAMILIAR POR LAS SIGUIENTES CARGAS**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO O CESE DE BENEFICIO	PARENTESCO (*)	SEXO	TIPO DE CARGA

**SEXO**  
 Masculino = 1  
 Femenino = 2

**TIPO DE CARGA**  
 Simple = 1  
 Duplo = 2  
 Maternal = 3

(\*) Si el causante no tiene parentesco con el beneficiario y esta 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

**DECLARACION JURADA DEL TRABAJADOR/SOLICITANTE**

Declaro bajo juramento que las personas invocadas como causantes de asignacion 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 han 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 en Instituciones del Estado o reconocidas por éste.

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 otro medio fraudulento cualquiera

FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD

FIRMA DEL TRABAJADOR/SOLICITANTE

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO

ANTECEDENTES

CONYUGE:

- CERTIFICADO DE MATRIMONIO
- DECLARACION 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)

CONYUGE INVALIDO

- CERTIFICADO DE MATRIMONIO
- CERTIFICADO DE LA COMPIN CON DECLARACION DE INVALIDEZ
- DECLARACION 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)

HIJOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- CERTIFICADO DE ESTUDIOS DEL CAUSANTE
- DECLARACION 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; permanece soltero)

NIETOS O BISNIETOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- CERTIFICADOS QUE ACREDITEN CONDICIÓN DE HUERFANOS O ABANDONO DE LOS PADRES

ASCENDIENTES MAYORES DE 65 AÑOS (Padres o Abuelos)

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
- CERTIFICADOS DE NACIMIENTO QUE ACREDITEN EL PARENTESCO
- DECLARACION JURADA DE LOS CAUSANTES (viven 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 BENEFICIARIO
- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL PADRE DEL BENEFICIARIO
- DECLARACION 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 INVALIDOS

- CERTIFICADO DE LA COMPIN CON DECLARACION DE INVALIDEZ (Más los antecedentes que correspondan de acuerdo con parentesco con el beneficiario).

La asignación familiar maternal debe solicitarse con el certificado de embarazo visado por la COMPIN

Los certificados de invalidez deben ser renovados cada tres años.

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

# SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR DFL N° 150, DE 1981

<b>OBJETIVO DE LA SOLICITUD</b> (Marcar con una X lo que corresponda) ( Marcar sólo una alternativa)	NUEVO BENEFICIARIO AUMENTO DE CARGAS DISMINUCIÓN DE CARGAS RENOVACIÓN DE CARGAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>TIPO DE PENSION</b>	VEJEZ VEJEZ ANTICIPADA INVALIDEZ SOBREVIVENCIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO DE PENSION**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

**DOMICILIO DEL BENEFICIARIO**

CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

**IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (Sólo si es distinto del beneficiario)**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

**DOMICILIO DEL SOLICITANTE**

CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

**SOLICITA PAGO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR POR LAS SIGUIENTES CARGAS**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO O CESE DE BENEFICIO	PARENTESCO (*)	SEXO	TIPO DE CARGA

<b>SEXO</b>	<b>TIPO DE CARGA</b>
Masculino = 1	Simple = 1
Femenino = 2	Duplo = 2
	Maternal = 3

(\*) Si el causante no tiene parentesco con el beneficiario y esta a su cuidado en virtud del artículo 29 de la Ley N° 16 618, la columna parentesco debera quedar en blanco y se deberá adjuntar la Resolución del Tribunal correspondiente

**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 4° de la Ley N° 18.806 (para estos efectos la pensión de orfandad no se considera renta), que no han 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 en Instituciones del Estado o reconocidas por éste

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 otro medio fraudulento cualquiera

\_\_\_\_\_  
FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL BENEFICIARIO/SOLICITANTE

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO

ANTECEDENTES

CONYUGE:

- CERTIFICADO DE MATRIMONIO
- DECLARACION 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)

CONYUGE INVALIDO

- CERTIFICADO DE MATRIMONIO
- CERTIFICADO DE LA COMPIN CON DECLARACION DE INVALIDEZ
- DECLARACION 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)

HIJOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- CERTIFICADO DE ESTUDIOS DEL CAUSANTE
- DECLARACION 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; permanece soltero)

NIETOS O BISNIETOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- CERTIFICADOS DE NACIMIENTO QUE ACREDITEN EL PARENTESCO
- CERTIFICADOS QUE ACREDITEN CONDICIÓN DE HUERFANOS O ABANDONO DE LOS PADRES

ASCENDIENTES MAYORES DE 65 AÑOS (Padres o Abuelos)

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
- CERTIFICADOS DE NACIMIENTO QUE ACREDITEN EL PARENTESCO
- DECLARACION JURADA DE LOS CAUSANTES (viven 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 BENEFICIARIO
- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL PADRE DEL BENEFICIARIO
- DECLARACION 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 CON DECLARACION DE INVALIDEZ (Más los antecedentes que correspondan de acuerdo con parentesco con el beneficiario)

La asignación familiar maternal debe solicitarse con el certificado de embarazo visado por la COMPIN

Los certificados de invalidez deben ser renovados cada tres años

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

# SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR DFL N° 150, DE 1981

**OBJETIVO DE LA SOLICITUD**  
(Marcar con una X lo que corresponde)  
( Marcar solo una alternativa)

NUEVO BENEFICIARIO  
AUMENTO DE CARGAS  
DISMINUCIÓN DE CARGAS  
RENOVACIÓN DE CARGAS


**IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO**  
(Marcar con una X lo que corresponde)

TRABAJADOR

PENSIONADO

CESANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

**DOMICILIO DEL BENEFICIARIO**

CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

**DATOS DEL EMPLEADOR (sólo en caso de trabajadores dependientes)**

NOMBRE O RAZON SOCIAL	RUT
-----------------------	-----

**DOMICILIO DEL EMPLEADOR**

CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

**IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (Sólo si es distinto del beneficiario)**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

**DOMICILIO DEL SOLICITANTE**

CALLE	N°	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION
-------	----	-------	--------	--------	--------

**SOLICITA PAGO DE ASIGNACION FAMILIAR POR LAS SIGUIENTES CARGAS**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO O CESE DE BENEFICIO	PARENTESCO (*)	SEXO	TIPO DE CARGA

**SEXO**  
Masculino = 1  
Femenino = 2

**TIPO DE CARGA**  
Simple = 1  
Duplo = 2  
Maternal = 3

(\*) Si el causante no tiene parentesco con el beneficiario y esta 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

**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 4° de la Ley N° 18 806 (para estos efectos la pensión de orfandad no se considera renta), que no han 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 en Instituciones del Estado o reconocidas por este

Declaro ademas 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 otro medio fraudulento cualquiera

FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD

FIRMA DEL BENEFICIARIO/SOLICITANTE

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO

ANTECEDENTES

CONYUGE:

- 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)

CONYUGE INVALIDO

- CERTIFICADO DE MATRIMONIO
- CERTIFICADO DE LA COMPIN CON DECLARACION DE INVALIDEZ
- DECLARACION 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)

HIJOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- CERTIFICADO DE ESTUDIOS DEL CAUSANTE
- DECLARACION 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, permanece soltero)

NIETOS O BISNIETOS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- CERTIFICADOS DE NACIMIENTO QUE ACREDITEN EL PARENTESCO
- CERTIFICADOS QUE ACREDITEN CONDICIÓN DE HUERFANOS O ABANDONO DE LOS PADRES

ASCENDIENTES MAYORES DE 65 AÑOS (Padres o Abuelos)

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
- CERTIFICADOS DE NACIMIENTO QUE ACREDITEN EL PARENTESCO
- DECLARACIÓN JURADA DE LOS CAUSANTES (viven 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 BENEFICIARIO
- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL PADRE DEL BENEFICIARIO
- DECLARACION 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 INVALIDOS

- CERTIFICADO DE LA COMPIN CON DECLARACION DE INVALIDEZ (Más los antecedentes que correspondan de acuerdo con parentesco con el beneficiario).

La asignación familiar maternal debe solicitarse con el certificado de embarazo visado por la COMPIN

Los certificados de invalidez deben ser renovados cada tres años

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