

GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

AU08-2003-00649

CIRCULAR N° 2083

SANTIAGO, 17-10-03

**REEMPLAZA FORMULARIO UNICO DE SOLICITUD DE
ASIGNACION FAMILIAR, REMITIDO POR CIRCULAR
N°2.072 DE 22 DE AGOSTO DE 2003**

Se ha considerado necesario complementar el formulario de Solicitud de Asignación Familiar remitido por Circular N° 2.072 del presente año, agregando la documentación que debe adjuntarse cuando el causante de la asignación familiar es hijo adoptivo (sin adopción plena) o hijastro del beneficiario. Al mismo tiempo, con el objeto de evitar que el formulario de solicitud de asignación familiar remitido a las entidades pagadoras de pensiones, las induzca a error, por cuanto en él se incluye, dentro de los tipos de carga por las cuales se solicita el pago de la asignación familiar, el tipo maternal, no obstante que los pensionados no tienen derecho a asignación maternal por ellos ni por sus cónyuges, en el formulario que en esta ocasión se les envía, se ha eliminado toda alusión a las asignaciones maternas.

Saluda atentamente a Ud.,



The image shows an official stamp of the Superintendencia de Seguridad Social. The stamp is oval-shaped and contains the text "SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL" at the top and "SUPERINTENDENTE" at the bottom. In the center of the stamp is the coat of arms of Colombia. To the right of the stamp, there is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name "XIMENA C. RINCÓN GONZALEZ" and the title "SUPERINTENDENTE" are printed in a bold, sans-serif font.

MEGA/EQA
DISTRIBUCION

- Entidades que participan en la administración del
Sistema Unico de Prestaciones Familiares (Adjunta formulario)

SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR DFL N° 150, DE 1981

OBJETIVO DE LA SOLICITUD
(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"/>

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO
(Marcar con una X lo que corresponda)

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	TIPO DE CARGA
Masculino = 1	Simple = 1
Femenino = 2	Duplo = 2
	Maternal = 3

(*) 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

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,

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 INVÁLIDO

- 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 ADOPTADOS (sin adopción plena)

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- ADOPCION SIMPLE OTORGADA POR EL JUZGADO DE MENORES

HIJASTROS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTOS
- CERTIFICADO DE MATRIMONIO CON LA MADRE O PADRE DEL MENOR

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 DEL SERVICIO DE SALUD MAS CERCANO AL DOMICILIO DEL CAUSANTE 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 otorgado por el médico o matrona y 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 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"/>

TIPO DE PENSION

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 pensionado)

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

SEXO
Masculino = 1
Femenino = 2

TIPO DE CARGA
Simple = 1
Duplo = 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

DECLARACION JURADA DEL PENSIONADO/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

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 INVÁLIDO

- 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 ADOPTADOS (sin adopción plena)

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- ADOPCION SIMPLE OTORGADA POR EL JUZGADO DE MENORES

HIJASTROS

- CERTIFICADO DE NACIMIENTOS
- CERTIFICADO DE MATRIMONIO CON LA MADRE O PADRE DEL MENOR

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 DEL SERVICIO DE SALUD MAS CERCANO AL DOMICILIO DEL CAUSANTE CON DECLARACION DE INVALIDEZ (Más los antecedentes que correspondan de acuerdo con parentesco con el beneficiario)

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 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"/>

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

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

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

CALIDAD JURIDICA

PLANTA
 CONTRATA

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

GRADO

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

<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>
--

IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (Sólo si es distinto del trabajador)

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

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

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

SEXO	TIPO DE CARGA
Masculino = 1	Simple = 1
Femenino = 2	Duplo = 2
	Maternal = 3

(*) 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

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.