

## Formulario de Solicitud de Subsidio Familiar

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE  Fecha Presentación  Folio Formulario  Folio Validación

### ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno  Apellido Materno  Nombres  Rut Beneficiario(a)

Domicilio completo

### ANTECEDENTES GENERALES

Código Comuna  Fecha RSH  Folio RSH

Forma de Pago  1 = Pago Presencial Tipo de Cuenta Bancaria  1 = Cuenta Corriente Nombre Banco   
 2 = Pago Rural 2 = Cuenta Ahorro N° Cuenta   
 5 = Pago electrónico 8 = Cuenta Rut  
 ANTECEDENTES DEL CAUSANTE Lugar Pago  9 = Cuenta Vista

Rut	DV	Nombre Causante	Fecha Nac.	Sexo	Tipo Causante	Fecha Prob.Conc.	Parent. Ben	Docum.
-----	----	-----------------	------------	------	---------------	------------------	-------------	--------

<b>Cod. Tipo Causante</b> 1 = Menores 18 años 2 = Recien Nacido 3 = Def. Mental 4 = Madre 5 = Mujer Embarazada 6 = Inválido	<b>Cod. Parentesco con Beneficiarios</b> 1 = Madre 2 = Padre 3 = Persona a cargo del menor 4 = Beneficiario	<b>Cod. Sexo</b> 1 = Masculino 2 = Femenino
---	---	---

(USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD)

### ANTECEDENTES DEL FUNCIONARIO MUNICIPAL

Nombre y Firma del Responsable y Timbre Correspondiente

### DECLARACIÓN JURADA

En caso de que los causantes MENORES, RECIEN NACIDO, INVÁLIDOS Y DISCAPACITADOS MENTALES

1. Declaro que la(s) persona(s) por la(s) cual(es) solicito subsidio familiar vive(n) a mis expensas y no percibe(n) ingreso(s) mensual(es) igual(es) o superior(es) al monto de dicho subsidio, cualquiera sea su origen o procedencia, exceptuando la pensión de orfandad. Además declaro no estar en situación de proveer por sí solo o en reunión de mi grupo familiar, según corresponda, a la mantención y crianza de dicha(s) persona(s), dada mi condición socioeconómica.
2. De encontrarme en la situación señalada en la letra c) del artículo 8° del reglamento de la Ley n° 18.020 (beneficiario por discapacitado mental) declaro tener al causante bajo mi cuidado

En caso de que los causantes MENORES, RECIEN NACIDO, INVÁLIDOS Y DISCAPACITADOS MENTALES

1. Declaro conocer cada uno de los requisitos que la Ley N° 18.020 y disposiciones anexas que me exigen para gozar del subsidio familiar.
2. Declaro encontrarme en situación socio-económica compatible con tales requisitos.

**OPCION POR SUBSIDIO FAMILIAR (se debe llenar siempre)**

Folio Validación

2572905

Sí percibo asignación familiar o maternal por el(los) causante(s) invocado(s)

Declaro que en cumplimiento del artículo 8° de la Ley N° 18.020 renuncio a la asignación familiar o maternal, y por lo tanto, opto por percibir subsidio familiar.

No percibo asignación familiar o maternal por el(los) causante(s) invocado(s).

Declaro que el(los) causante(s) invocado(s) no causa(n) asignación familiar o maternal, establecida en el D.F.L. N° 150, de 1981 del M del T. y P.S. y que no tengo conocimiento que aquel origine esta última prestación.

FIRMA DEL SOLICITANTE

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTARSE AL SOLICITAR EL SUBSIDIO**

Para acceder al subsidio familiar, los solicitantes deberán presentar ante la Municipalidad correspondiente a su domicilio, la siguiente documentación según corresponda:

- Tratándose de menores de hasta 6 años de edad, se deberá acreditar la asistencia del causante a los programas de salud, a través de documento expedido por el correspondiente servicio de salud.
- Tratándose de menores de más de 6 años de edad, se deberá acreditar que el causante se encuentra cursando estudios regulares, en los niveles de enseñanza básica, media, superior u otros equivalentes, en establecimientos educacionales del Estado o reconocidos por este.
- En el caso de la mujer embarazada, se deberá presentar certificación competente del hecho de encontrarse en el quinto mes de embarazo, extendida por médicos o matronas de los Servicios de Salud.
- En el caso de las personas con discapacidad mental, cualquiera sea su edad, deberán acompañar certificado que acredite la discapacidad mental.
- En el caso de las personas inválidas, cualquiera sea su edad, deberán acompañar el Certificado de la COMPIN respectiva, que acredite la invalidez.
- Tratándose de solicitantes que no sean la madre o el padre de los menores de 18 años de edad, se deberá acreditar la calidad de guardador o cuidador de estos.

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTARSE AL SOLICITAR EL SUBSIDIO**

Todo aquel que en forma indebida goce de Subsidio, ya sea ocultando datos, entregando falsos antecedentes o transgrediendo las normas sobre incompatibilidad de beneficios, será sancionado de acuerdo al artículo 467 del Código Penal. Además, el infractor tendrá que restituir las sumas percibidas indebidamente, reajustadas conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor entre el mes anterior a aquel que se percibieron y el que antecede a la restitución, más un interés mensual de un 1%

importante: El no cobro de 6 meses continuado del Subsidio Familiar produce la extinción del beneficio