

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.
-----	----	-----------------	------------	------	---------------	------------------	-------------	--------

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

2456025

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