



DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE
NUEVOS BENEFICIARIOS PARA DETERMINAR EL VALOR DE
LA ASIGNACIÓN FAMILIAR

(PARA NUEVOS BENEFICIARIOS Y PAGOS RETROACTIVOS DE ASIGNACIÓN FAMILIAR)

IMPORTANTE: ESTA DECLARACIÓN DEBE SER PRESENTADA JUNTO AL FORMULARIO SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR O DE EXTINCIÓN SEGÚN CORRESPON-
Yo,

RUN

En mi condición de TRABAJADOR de la empresa:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR

RUT

Tipo de Contrato
(marcar con una X)

☐ Contrato indefinido o plazo fijo superior a 6 meses
☐ Contrato por obra, faena o plazo fijo no superior a 6 meses

DECLARO: (Elija la alternativa a) o b) según corresponda a su situación)

a) NO haber percibido ingresos durante el período enero a junio de 20 y que ingreso del mes, desde el cual estoy solicitando el reconocimiento de asignación familiar es:

\$

FIRMA DEL TRABAJADOR

FECHA DE LA DECLARACIÓN

DÍA

MES

AÑO

b) Haber percibido los siguientes ingresos conforme, al detalle que se indica.

AÑO EN CURSO 20	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR \$	b) REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES \$	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE \$	d) SUBSIDIOS \$	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD \$	f) OTRAS PENSIONES \$	g) TOTAL INGRESOS (a+b+c+d+e+f)
MESES							
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							
Mayo							
Junio							
TOTAL \$							

Los trabajadores contratados por obras, faenas o plazos fijos no superiores a seis meses deberán adicionalmente declarar los ingresos percibidos en el segundo semestre del año anterior.

AÑO ANTERIOR 20	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR \$	b) REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES \$	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE \$	d) SUBSIDIOS \$	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD \$	f) OTRAS PENSIONES \$	g) TOTAL INGRESOS (a+b+c+d+e+f)
MESES							
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
TOTAL \$							

FIRMA DEL TRABAJADOR

USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA

INGRESO PROMEDIO

TRAMO ASIGNACIÓN FAMILIAR

VALOR UNITARIO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO (\$)

FECHA DE LA DECLARACIÓN

DÍA

MES

AÑO

FIRMA TIMBRE DE RECEPCIÓN DE LA ENTIDAD