

SOLICITUD DE SUBSIDIO DE CESANTÍA

(PARA BENEFICIARIOS NO ACOGIDOS AL SEGURO DE CESANTÍA, LEY N° 19.728)

VER INSTRUCCIONES AL DORSO

I. INFORME BENEFICIARIO

R.U.T. BENEFICIARIO

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	TELÉFONO
-------------------	-------------------	---------	----------

CALLE	NÚMERO	POBLACIÓN	COMUNA	CIUDAD
-------	--------	-----------	--------	--------

DECLARACIÓN JURADA

El suscrito, en pleno conocimiento de lo dispuesto en el artículo 74 del D.F.L. N°150, el cual establece que "todo aquel que percibiere Subsidio de Cesantía, proporcionando antecedentes falsos que lo determinen o por otro medio fraudulento cualquiera, será sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo o medio, sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas" declara lo siguiente:

1. Me encuentro en la actualidad cesante y en consecuencia, no percibo ningún tipo de renta.
2. Comprometerse a dar aviso inmediato a La Araucana C.C.A.F. en caso de iniciar una nueva relación de trabajo.
3. No me encuentro afecto al Seguro de Cesantía establecido en la Ley N° 19.728.

FIRMA BENEFICIARIO

II. INFORME EMPLEADOR

R.U.T.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
--------	-----------------------

FECHA CONTRATO	FECHA CESACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
----------------	----------------	-----------	----------

CAUSAL DE CESANTÍA D.F.L. N°1

- ART. 159 - N°5: Conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato
- ART. 159 - N°6: Caso fortuito - Fuerza mayor
- ART. 161: Necesidades de la empresa o desahucio escrito del empleador
- Sentencia o Avenimiento Judicial

DECLARACIÓN JURADA

El empleador que suscribe, quien entrega los datos consignados en este documento, lo hace en pleno conocimiento de lo dispuesto en los Artículos 41 al 44 de la Ley 12.084, que establece sanciones al cobro indebido de beneficios previsionales.

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR
O REPRESENTANTE LEGAL

III. INFORME EMPLEADOR

- Presentar junto a esta solicitud los siguientes documentos:
- Cédula de Identidad.
 - Certificado de Inscripción en el registro de cesantía de la Municipalidad que corresponda a su domicilio.
 - Finiquito autorizado ante ministro de Fe con cotizaciones al día.
 - Fotocopia de demanda y sentencia o avenimiento judicial ejecutoriado.

CÓDIGO OFICINA DE PAGO

FORMA DE PAGO (Marque con una X)

BENEFICIARIO
GIRO

FECHA DE SOLICITUD

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN SOLICITUD DE SUBSIDIO DE CESANTÍA D.F.L. 150

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	R.U.T. BENEFICIARIO
-------------------	-------------------	---------	---------------------

FECHA DE PAGO	DÍA	MES	AÑO
---------------	-----	-----	-----

TIMBRE DE RECEPCIÓN