

N° PÓLIZA

Yo, _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

RUN

en mi condición de **trabajador / pensionado** (tariar lo que no corresponda) de:

PENTA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR / ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES

DECLARO:

(Elije la alternativa a) ó b), según corresponda a tu situación)

a) NO HABER PERCIBIDO INGRESOS durante el periodo **Enero a Junio de 20**_____ y que mi ingreso mensual actual es de \$_____.

Firma del Trabajador o Pensionado

Fecha de la Declaración		
Día	Mes	Año

b) HABER PERCIBIDO LOS SIGUIENTES INGRESOS, conforme al detalle que se indica:

Año En Curso -----	a) Remuneración Con Mismo Empleador	b) Otras 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	a) Remuneración Con Mismo Empleador	b) Otras 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 \$							

Fecha de la Declaración

Firma del Trabajador o Pensionado

Día Mes Año

Uso Exclusivo de la Entidad Administradora

Ingreso Promedio

Tramo
Asignación
Familiar

Valor Unitario de
Asignación Familiar Simple
Según Tramo (\$)

Firma y Timbre de Recepción de la Entidad

N° de Póliza

Item

Declaración Jurada Simple para Asignación Familiar

Yo,

Rut.

Domiciliado(a) en

Comuna

, Ciudad

Teléfono

Declaro bajo juramento y asumiendo la responsabilidad legal correspondiente que:
(Marcar los meses que solicita Asignación Familiar)

Las siguientes cargas familiares no han sido declaradas y reconocidas como Causantes de Asignación Familiar en los períodos detallados más bajo.

Nombre Causante	Rut.	Parentesco

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Firma y Rut. del Beneficiario

Fecha de Recepción