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

LOS HEROES
Ganas de Vivir

Yo, _____ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | RUN

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

_____ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

NOMBRE O RAZ ÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR / ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES | RUN

DECLARO:

(Elija la aternativa a) ó b), según corresponda a su situación)

a) NO HABER PERCIBIDO INGRESOS durante el período enero a junio de 20 ____ y que mi ingreso mensual es _____

FECHA DE LA DECLARACIÓN
DÍA | MES | AÑO

_____
FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

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

AÑO EN CURSO 20 ____ MESES	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR $	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES $	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE $	d) SUBSIDIOS $	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD $	f) OTRAS PENSIONES $	TOTAL INGRESOS (a + b + c + d + e + f) $
Enero							0
Febrero							0
Marzo							0
Abril							0
Mayo							0
Junio							0
TOTAL $	0	0	0	0	0	0	0

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 ____ MESES	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR $	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES $	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE $	d) SUBSIDIOS $	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD $	f) OTRAS PENSIONES $	TOTAL INGRESOS (a + b + c + d + e + f) $
Julio							0
Agosto							0
Septiembre							0
Octubre							0
Noviembre							0
Diciembre							0
TOTAL $	0	0	0	0	0	0	0

FECHA DE LA DECLARACIÓN
DÍA | MES | AÑO

_____
FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

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