ANEXO

LOS HEROES
Ganas de Vivir

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS PARA ACTUALIZACIÓN DEL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR

Yo, _____ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

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

_____ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR / ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES RUT

Declaro:
(Elija la aternativa a) o b), según corresponda a su situación)

a) NO HABER PERCIBIDO OTROS INGRESOS durante el período enero a junio de 20_____, adicionales a las remuneraciones / pensiones que percibí de mi empleador / entidad de previsión, antes señalado. (tarjar lo que no corresponda)

FECHA DE LA DECLARACIÓN

DÍA	MES	AÑO

_____
FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

b) HABER PERCIBIDO MÁS DE UN INGRESO, conforme al siguiente detalle:

AÑO EN CURSO 20	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							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 EN CURSO 20____	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							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 SEGÚN CORRESPONDA

INGRESO PROMEDIO	TRAMO ASIGNACIÓN FAMILIAR	VALOR UNITARIO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO ($)

USO EXCLUSIVO ENTIDAD ADMINISTRADORA
FECHA DE PROCEDIMIENTO EN EL SIAGF

_____
V°B°

DÍA	MES	AÑO

_____
FIRMA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN DE LA ENTIDAD