



AU08-2013-00524

CIRCULAR N°

2912

SANTIAGO,

- 8 MAR. 2013

**SUBSIDIO FAMILIAR. REEMPLAZA FORMULARIO DE
SOLICITUD DE SUBSIDIO FAMILIAR ESTABLECIDO EN LA
CIRCULAR N° 1.913**

Esta Superintendencia, en uso de las facultades que le confiere su Ley Orgánica N° 16.395 y el artículo 2° de la Ley N° 18.611, ha estimado necesario reemplazar el Formulario de Solicitud de Subsidio Familiar que fue establecido en el Anexo N° 1 de la Circular N° 1.913, de 15 de junio de 2001, de este Organismo, con el fin de incorporar en él la información necesaria para el pago del subsidio a través de depósitos en las cuentas bancarias de los beneficiarios.

Además, se ha perfeccionado el citado formulario, en cuanto se han incorporado a la solicitud las diferentes declaraciones juradas que debe realizar la persona que está solicitando el subsidio, así como la firma de éste, de forma de concentrar en la solicitud que firma el solicitante, la mayor parte de la información necesaria para la obtención del beneficio.

En el reverso de la solicitud, se han listado los documentos que se deben presentar para acreditar el cumplimiento de los requisitos y las sanciones a queda expuesto el solicitante en caso de incumplimiento de las normas relativas a este beneficio.

Atendido lo anterior, se adjunta a esta Circular el nuevo formato de solicitud del subsidio familiar que deberá ser utilizado en adelante para solicitar los nuevos beneficios o la renovación de ellos.

Por lo expuesto, las Municipalidades deberán adoptar las medidas necesarias para poner a disposición de las personas que soliciten el beneficio del subsidio familiar y de aquellos que renueven este beneficio, el formulario de solicitud que se adjunta a esta Circular.

Finalmente, se solicita a Ud. dar la más amplia difusión a estas instrucciones, especialmente entre las personas encargadas de su aplicación.

Saluda atentamente a Ud.,



Maria José Zaldivar
MARIA JOSÉ ZALDIVAR LARRAÍN
SUPERINTENDENTA

[Handwritten signature]
 BM/GGG/EQA

DISTRIBUCION:

- Municipalidades (Adj. Formulario de Solicitud)
- Instituto de Previsión Social (Adj. Formulario de Solicitud)
- Ministerio de Desarrollo Social (Adj. Formulario de Solicitud)

Formulario de Solicitud de Subsidio Familiar

ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE Fecha Presentación Folio Formulario

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres RUN Beneficiario Fecha de Nacimiento Sexo 1 = Masculino
 2 = Femenino

Domicilio/Calle N° Block Depto./Casa Villa/Población Comuna Región

ANTECEDENTES GENERALES

Código Comuna Puntaje FPS Fecha FPS Folio FPS

Forma de Pago 1 = Pago Presencial Lugar de Pago

2 = Depósito Bancario Tipo de Cuenta Bancaria 1 = Cuenta Corriente Nombre Banco
 3 = Cuenta Ahorro 2 = Cuenta Vista / RUT N° Cuenta

ANTECEDENTES DEL CAUSANTE

N°	RUN Causante	DV	Nombre y Apellidos	Fecha Nacimiento	Fecha Prob. Concepción	Cod. Tipo Causante	Cod. Parentesco Beneficiarios	Cod. Sexo
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Cod. Tipo Causante
 1 = Menor de 18 años
 2 = Recién Nacido
 3 = Def. Mental
 4 = Madre
 5 = Mujer Embarazada
 6 = Invalído

Cod. Parentesco con Beneficiarios
 1 = Madre
 2 = Padre
 3 = Persona a cargo del menor
 4 = Beneficiario

Cod. Sexo
 1 = Masculino
 2 = Femenino

DECLARACIÓN JURADA

EN CASO DE LOS CAUSANTES MENORES, RECÍEN NACIDO, INVÁLIDOS Y DISCAPACITADOS MENTALES

1. Declaro que la(s) persona(s) por la(s) cual(es) solicito subsidio familiar vive(n) a mis expensas y no percibe(n) ingreso(s) o beneficio(s) mensual(es) igual(es) o superior(es) al monto de dicho subsidio, cualquiera sea su origen o procedencia, exceptuando la pensión de orfandad. Además declaro no estar en situación de proveer por sí solo o en unión de mi grupo familiar, según corresponda, a la mantención y crianza de dicha(s) persona(s), dada mi condición socioeconómica.

2. De encontrarme en la situación señalada en la letra c) del artículo 8º del reglamento de la Ley Nº 18.020 (beneficiario por un discapacitado mental), declaro tener al causante bajo mi cuidado.

EN CASO DEL CAUSANTE MUJER EMBARAZADA

1. Declaro conocer cada uno de los requisitos que la Ley Nº 18.020 y disposiciones anexas que me exigen para gozar del subsidio familiar.
 2. Declaro encontrarme en situación socio-económica compatible con tales requisitos.

OPCIÓN POR SUBSIDIO FAMILIAR (se debe llenar siempre)

Si percibo asignación familiar o maternal por el(los) causante(s) invocado(s)
 Declaro que en cumplimiento del artículo 8º de la Ley Nº 18.020 renuncio a la asignación familiar o maternal, y por lo tanto, opto por percibir subsidio familiar.
 No percibo asignación familiar o maternal por el(los) causante(s) invocado(s).
 Declaro que el(los) causante(s) invocado(s) no causa(n) asignación familiar o maternal, establecida en el D.F.L. Nº 150, de 1981, del M. del T. y P.S. y que no tengo conocimiento que a quel origine esta última prestación.

(USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD)

ANTECEDENTES DEL FUNCIONARIO MUNICIPAL

Nombre y Firma del Responsable y Timbre Correspondiente

FIRMA DEL SOLICITANTE

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTARSE AL SOLICITAR EL SUBSIDIO

Para acceder al subsidio familiar, los solicitantes deberán presentar ante la Municipalidad correspondiente a su domicilio, la siguiente documentación según corresponda:

- Tratándose de **menores de hasta de 6 años de edad**, se deberá acreditar la asistencia del causante a los programas de salud, a través de documento expedido por el correspondiente Servicio de Salud.
- Tratándose de **menores de más de 6 años de edad**, se deberá acreditar que el causante se encuentra cursando estudios regulares, en los niveles de enseñanza básica, media, superior u otros equivalentes, en establecimientos educacionales del Estado o reconocidos por éste.
- En el caso de la **mujer embarazada**, se deberá presentar certificación competente del hecho de encontrarse en el quinto mes de embarazo, extendida por médicos o matronas de los Servicios de Salud.
- En el caso de las **personas con discapacidad mental**, cualquiera sea su edad, deberán acompañar certificado que acredite la discapacidad mental.
- En el caso de las **personas inválidas**, cualquiera sea su edad, deberán acompañar el Certificado de la COMPIN respectiva, que acredite la invalidez.
- Tratándose de solicitantes que no sean la madre o el padre de los **menores de 18 años de edad**, se deberá acreditar la calidad de guardador o cuidador de éstos.

SANCIONES

Todo aquel que en forma indebida goce de Subsidio, ya sea ocultando datos, entregando falsos antecedentes o trasgrediendo las normas sobre incompatibilidad de beneficios, será sancionado de acuerdo al artículo 467 del Código Penal. Además, el infractor tendrá que restituir las sumas percibidas indebidamente, reajustadas conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor entre el mes anterior a aquel en que se percibieron y el que antecede a la restitución, más un interés mensual de un 1%.

IMPORTANTE: El no cobro de 6 meses continuado del Subsidio Familiar produce la extinción del beneficio.