Instituto de Seguridad Laboral
Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Gobierno de Chile

ANEXO Nº 2 DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE NUEVOS BENEFICIARIOS PARA DETERMINAR EL 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) 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 actual es de **$** _____

FECHA DE LA DECLARACIÓN		
DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

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

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							
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 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							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
TOTAL $							

FECHA DE LA DECLARACIÓN		
DIA	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