# 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:**

FONO EMPLEADOR

(Elija la aternativa **a) ó 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 | | |
|---|---|---|
| DIA | 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 | 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 | 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 ($) |
|---|---|---|
| | | |

**USO EXCLUSIVO ENTIDAD ADMINISTRADORA**

**FECHA DE PROCESAMIENTO EN EL SIAGF**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

V°B°

FIRMA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN DE LA ENTIDAD