ANEXO N° 3
DECLARACION JURADA DE INGRESOS PARA ACTUALIZACIÓN DEL VALOR DE LA ASIGNACIÓN

Póliza N°:	

Yo, _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

		.				.				-	

Rut

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		
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)** Remuneraciones con mismo empleador $	**b)** Otras remuneraciones con distintos empleadores $	**c)** Renta Trabajador Independiente $	**d)** Subsidios $	**e)** Pensiones mima entidad $	**f)** Otras Pensiones $	**g)** Total Ingresos (a+b+c+d+e+f) $
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 en Curso 20___ **Meses**	**h)** Remuneraciones con mismo empleador $	**i)** Otras remuneraciones con distintos empleadores $	**j)** Renta Trabajador Independiente $	**k)** Subsidios $	**l)** Pensiones mima entidad $	**m)** Otras Pensiones $	**n)** Total Ingresos (a+b+c+d+e+f) $
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
TOTAL $							

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