

FECHA DE LA SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO
CODIGO TIPO DE BENEFICIARIO		

**COMPROBANTE DE RECEPCION**

RUT. TRABAJADOR
NOMBRE
APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO
NOMBRE EMPRESA
RUT EMPRESA

**SOLICITUD DE EXTINCION ASIGNACION FAMILIAR**

**IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO**

RUN	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FONO
DOMICILIO: CALLE		Nº	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRONICO

**IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE** (Sólo si es distinto del beneficiario):

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN	
DOMICILIO: CALLE		Nº	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRONICO

**IDENTIFICACION DE CAUSANTES QUE SE SOLICITA EXTINGUIR:**

RUN	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	CODIGO CAUSA DE EXTINCION (1)	FECHA EXTINCION AUTORIZADA (*)		
					DIA	MES	AÑO

(1) CÓDIGO CAUSA DE EXTINCIÓN: VER CUADRO AL REVERSO DEL FORMULARIO

(\*) LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTOS CASILLEROS SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA.

**IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR** (Sólo en caso de trabajadores afiliado al INP o CCAF):

NOMBRE O RAZON SOCIAL	RUT

\_\_\_\_\_

FIRMA SOLICITANTE

\_\_\_\_\_

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_

FIRMA, FECHA Y TIMBRE RECEPCION LA ARAUCANA

**IMPORTANTE**

**Pago retroactivo:** Para autorizar el pago de las prestaciones con efecto retroactivo, la empresa deberá informar el ingreso promedio.

Para determinar el valor de la asignación familiar deberá calcular el ingreso promedio mensual devengado, por el beneficiario durante el semestre comprendido entre **enero y junio, ambos inclusive**, inmediatamente anterior a aquel en que se devengue la asignación, siempre que haya tenido ingresos, a lo menos por 30 días.

En el caso de beneficiarios con ingresos inferiores a 30 días o sin ingresos, deberán informarse **los ingresos correspondientes, al primer mes en que se esté devengando la asignación familiar.**

\_\_\_\_\_

TIMBRE RECEPCION LA ARAUCANA

## CODIGOS DE CAUSAL DE EXTINCION DE UN CAUSANTE

CODIGO	CAUSAL DE EXTINCIÓN DE UN CAUSANTE
01	Fallecimiento del Causante
02	Fallecimiento del Beneficiario
04	Causante que no presenta Certificado de Alumno Regular
05	Causante que deja de vivir a expensas del beneficiario, ya sea por inicio de relación laboral u obtener una pensión u otra causa
06	Causante soltero o viudo que pierde dicha calidad por contraer matrimonio
07	Causante cónyuge que se divorcia o anula matrimonio con el beneficiario
08	Término de la medida de protección del menor o deja de estar a cargo de Institución del Estado
09	Causante que, a pesar de vivir a expensas del beneficiario, recibe ingreso superior al permitido por el límite legal (mayor o igual a medio ingreso mínimo) por más de 3 meses de un año calendario.
10	Causante mayor de 18 años que no estudia o que deja sin efecto la declaración de invalidez
11	Beneficiario pierde la calidad de tal por término de la relación laboral y que no percibe beneficio por cesantía ni pensión
14	Renuncia del Beneficiario de asignación familiar que opta por subsidio familiar
15	Beneficiario cambia de trabajo a un empleador afiliado a otra Entidad Administradora
16	Empleador del Beneficiario se afilia a otra Entidad Administradora (del INP a una CCAF, de una CCAF a otra o de una CCAF al INP)
17	Beneficiario cambia su situación previsional porque pasa de trabajador a pensionado, de trabajador activo a cesante, o de pensionado de la Ley N° 16.744 a pensionado de vejez, o de pensionado con retiro programado a renta vitalicia
18	Beneficiario actual solicita la extinción del reconocimiento para que el causante sea reconocido por otro beneficiario
19	Beneficiario tiene reconocido a un mismo causante más de una vez o un mismo causante se encuentra reconocido por más de un beneficiario