Ohio National Seguros de Vida S.A.

FECHA DECLARACIÓN		
DIA	MES	AÑO

N° PÓLIZA

FECHA PROCESO (PAGO PENSIÓN)

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE SOLTERÍA Y VIVIR A EXPENSAS

para causantes de asignación familiar mayores de 18 y menores de 24 años (que acreditan estudios)

16
COD. DCTO.

NOMBRE COMPLETO CAUSANTE

RUT CAUSANTE

TIPO CAUSANTE (PARENTESCO)

COD. CAUSANTE

FECHA NACIMIENTO		
Día	Mes	Año

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

Mi estado civil es **SOLTERO(A)**

NO PERCIBO rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo vigente (Art. N°4 de la Ley N° 18806)

NO REGISTRO COTIZACIONES en AFP, por un periodo superior o igual a tres meses consecutivos

No estoy acreditada(o) como causante de este beneficio, en otra entidad administradora de Asignación Familiar

VIVO A EXPENSAS de:

Junto a esta declaración, acompaño **certificado de alumno regular** del periodo:

1° Semestre Año

2° Semestre Año

del AÑO

Certif. Anual

TIMBRE FECHA RECEPCION OHIO

FIRMA CAUSANTE MAYOR DE 18 AÑOS

ULTIMO PAGO DE ASIGNACION FAMILIAR	PERIODO RETROACTIVO (DESDE/HASTA)	N° PERIODOS	MONTO RETRO $ PAGADO
			$