

2. DECLARACION DE BENEFICIARIOS (1) (2)

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION DE PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	R.U.T.	SEXO		OBS. (3)
				M	F	

(2) SE DEBERA INDICAR LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION, VALE DECIR: CONYUGE VARON INVALIDO, CONYUGE MUJER, HIJOS, MADRE DE HIJOS NATURALES DEL TRABAJADOR, PADRE O MADRE DEL TRABAJADOR. ESTOS ULTIMOS SIEMPRE QUE NO EXISTA NINGUNO DE LOS ANTERIORES.

(3) DE EXISTIR UN CONYUGE VARON O UN HIJO INVALIDO, INDICARLO EN ESTA COLUMNA.

3. ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR EN CHILE

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PERIODO								ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR	REGIMEN PREVISIONAL (1)
	DESDE				HASTA					
	M	M	A	A	M	M	A	A		

(1) : EN CASO DE ESTAR AFILIADO AL INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL, INDICAR LA CAJA DE PREVISION DEL ANTIGUO REGIMEN PREVISIONAL. Y EN CASO DE ESTAR AFILIADO A UNA A.F.P. INDICAR ESPECIFICAMENTE EL NOMBRE DE ESTA.

FIRMA DEL SOLICITANTE

LOS DATOS PERSONALES CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO CONSTAN EN DOCUMENTOS TENIDOS A LA VISTA.

SELLO / FIRMA
INSTITUCION COMPETENTE

FECHA

SELLO / FIRMA
ORGANISMO ENLACE

FECHA