



Dideco
Solicitud de Subsidio Único Familiar

Descripción	También conocido como Subsidio Único Familiar (SUF), es un beneficio destinado a personas de escasos recursos que no pueden acceder al beneficio de Asignación Familiar o Maternal, porque no son trabajadores afiliados a un sistema previsional. El Subsidio Familiar es incompatible con los beneficios del Sistema Único de Prestaciones Familiares (Asignaciones Familiares) del D.F.L. N° 150, de 1982, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si una persona pudiere ser causante de Asignación Familiar y de Subsidio Familiar, deberá optar por uno de ellos. El causante sólo dará derecho a un subsidio, aun cuando pudiere ser invocado por más de un beneficiario. También son incompatibles con el goce de la Pensión Básica Solidaria de Vejez o Invalidez.
Horario y Lugar	Pedro Montt 249, de Lunes a Viernes de 8:30 a 14:00 horas
Dirigido a	Beneficiario postulante, mamás e hijos menores de 18 años
Requisitos	1.Estar inscrito en el Registro Social de Hogares y pertenecer a un hogar calificado hasta el 60% de menores ingresos. 2.Certificado de nacimiento del menor. 3.Fotocopia de carné de control de niño sano, al día, de los menores de 6 años. 4.Certificado de alumno regular, de los mayores de 6 años. 5.Fotocopia de cédula de identidad, de la madre que desee postular al subsidio maternal. 6.Deberá acreditarse la condición de personas con discapacidad intelectual mediante la declaración de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) correspondiente al domicilio del causante. 7.En el caso de la mujer embarazada, deberá presentar certificación competente del hecho de encontrarse en el quinto mes de embarazo, extendido por un médico o matrona de los Servicios de Salud o de instituciones autorizadas por tales servicios. 8.Tratándose de menores y cuando corresponda, se deberá acreditar la calidad de guardador o cuidador.
Trámites a realizar	Dirigirse a la Dirección de Desarrollo Comunitario, específicamente en la Unidad de Subsidios de la Municipalidad, con toda la documentación requerida, El tramite debe realizarse personalmente.
Costo	Gratuito
Duración del Trámite	2 meses
Unidad Responsable	Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)
Trámite en Línea	No



SOLICITUD DE SUBSIDIO FAMILIAR

Folio N°

ANTECEDENTES GENERALES:

Código Municipalidad Nombre Municipalidad
 Puntaje Estratificación (E.P.S) Fecha Estratificación (E.P.S) Lugar de Pago (CLP) - Forma de Pago

Fecha Farmulario
 Fecha Presentación
 Plaza de Pago = 1
 Rural = 2
 Correa = 4
 Bca. del Estado = 9

ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
 R.U.T. o Cédula Nacional de Identidad - Fecha Nacimiento Sexo Masculino = 1
 Femenino = 2
 Domicilio Completo
 Código Postal Ciudad o Localidad

ANTECEDENTES DEL CAUSANTE:

N°	R.U.T. O Cédula de Identidad	Dv	Apellidos y Nombres			Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Fecha Probable de Concepción (dd/mm/aaaa)	Cód. T/C	Cód. P/B	Cód. Sexo	Número Resolución	Fecha Resolución (dd/mm/aaaa)
			A. Paterno	A. Materno	Nombres							
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

Formulario Base - 0. Hojas A/ 8M. Puntaje 22/402 - Purranque

Cód. T/C (Tipo Causante)	Cód. P/B (Presencia con Beneficiario)	Cód. Sexo
Menor de 18 años = 1	Beneficiario = 1	Masculino = 1
Recién Nacido = 2	Padre = 2	Femenino = 2
Def. Mental = 3	Madre = 3	
Madre = 4	Tutor = 4	
Mujer Embarazada = 5		
Invalído = 6		

ANTECEDENTES DEL FUNCIONARIO MUNICIPAL:

Nombres y Apellidos del Responsable

Firma del Responsable y Timbre Correspondiente



DECLARACION JURADA

En caso de los causantes MENORES, RECIEN NACIDOS, INVALIDOS Y DEFICIENTES MENTALES

- 1.- Declaro que la(s) persona(s) por la(s) cual(es) solicito Subsidio Familiar vive(n) a mis expensas y no percibe(n) o causa(n) ingreso(s) mensuales iguales o superiores al monto de dicho Subsidio, cualquiera sea su origen, exceptuando Pensión de Orfandad. Además, declaro no estar en situación de proveer por sí sólo o en unión de mi grupo familiar, según corresponda, a la mantención y crianza de dicha(s) persona(s), dada mi condición socioeconómica.
- 2.- De encontrarme en la situación señalada en la letra c), del Artículo 8° del Reglamento de la Ley N° 18.020 (Beneficiario por un deficiente Mental), declaro tener al causante bajo mi cuidado.

En caso del causante MUJER EMBARAZADA

- 1.- Declaro conocer cada uno de los requisitos que la Ley N° 18.020 y Disposiciones anexas que me exigen para gozar del Subsidio Familiar.
- 2.- Declaro encontrarme en situación socio-económica compatible con tales requisitos.
- 3.- Declaro que los ingresos que percibi el año _____ sumados a los de mi grupo familiar durante el mismo período, fueron inferiores a 48 Unidades Tributarias Mensuales.

OPCION POR SUBSIDIO FAMILIAR (se debe llenar siempre)

Marcar con una X lo que corresponda

- Sí, percibe asignación Familiar o Maternal por causante(s) invocado(s).
Declaro que en cumplimiento del Artículo 8° de la Ley N° 18.020 opto por percibir Subsidio Familiar y por tanto, renuncio a la Asignación Familiar o Maternal.
- No, percibe Asignación Familiar o Maternal por causante(s) invocado(s)
Declaro que el (los) causante(s) invocado(s) no percibe(n) Asignación Familiar o Maternal, establecido en el D.F.L. N° 150, de 1981, del M. Del T. Y P.S. y que no tengo conocimientos que aquel origine ésta última prestación.

FIRMA DEL BENEFICIARIO

SANCIONES

Todo aquel que en forma indebida goce de Subsidio, ya sea ocultando datos, entregando falsos antecedentes o transgrediendo las normas sobre incompatibilidad de beneficios, será sancionado de acuerdo con el artículo 467 del Código Penal. Además, el infractor tendrá que restituir las sumas indebidamente, reajustadas conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor entre el mes anterior a aquel en que se percibieron y el que antecede a la restitución, más un interés mensual de un 1%.

IMPORTANTE: Mientras se mantengan los requisitos para originar Asignación Familiar o Maternal, se conservará el derecho a todas las demás prestaciones que la legislación contemple en relación con dichas Asignaciones.

El no cobro de 6 meses continuados del Subsidio Familiar produce la extinción del beneficio.