

## ANEXO Nº 3 DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS PARA ACTUALIZACIÓN DEL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR

Yo, 

--	--	--	--

.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

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 alternativa **a) ó b)**, según corresponda a su situación)

FONO EMPLEADOR

--

**a) NO HABER PERCIBIDO OTROS INGRESOS** durante el período enero a junio de 20\_\_\_\_, adicionales a las **remuneraciones/pensiones** que percibí de mi **Empleador/Entidad de Previsión**, antes señalado (tarjar lo que no corresponda).

FECHA DE LA DECLARACIÓN		
DIA	MES	AÑO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

**b) HABER PERCIBIDO MÁS DE UN INGRESO**, conforme al siguiente detalle:

AÑO EN CURSO 20____	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE	d) SUBSIDIOS	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD	f) OTRAS PENSIONES	g) TOTAL INGRESOS (a + b + c + d + e + f)
MESES	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							
Mayo							
Junio							
<b>TOTAL \$</b>							

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 ANTERIOR 20____	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE	d) SUBSIDIOS	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD	f) OTRAS PENSIONES	g) TOTAL INGRESOS (a + b + c + d + e + f)
MESES	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
<b>TOTAL \$</b>							

FECHA DE LA DECLARACIÓN		
DIA	MES	AÑO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

### USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> INGRESO PROMEDIO	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> TRAMO ASIGNACIÓN FAMILIAR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> VALOR UNITARIO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO (\$)
---	--	--

### USO EXCLUSIVO ENTIDAD ADMINISTRADORA FECHA DE PROCESAMIENTO EN EL SIAGF

_____ V°B°	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><th style="width: 33%;">DIA</th><th style="width: 33%;">MES</th><th style="width: 33%;">AÑO</th></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO					

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN DE LA ENTIDAD