I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDÍA Nº 248/2018

ZAPALLAR, 15 de enero de 2018

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; La Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016, de fecha 5 de diciembre de 2016, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que me nombra Alcalde de la I. Municipalidad de Zapallar; Decreto de Alcaldía N° 6.545/2017, de fecha 29 de septiembre de 2017, que delega firma del señor Alcalde en el Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

1. El Formulario de fecha 10 de enero de 2018 presentado por doña Karen Tabilo Castillo.
2. El certificado acompañado a la solicitud, por tipo de causante.
3. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y ley N° 18.883, sobre Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

DECRETO:

1º **RECONOCESE CARGA FAMILIAR** del funcionario que se indica a continuación, según el siguiente detalle.

ANTECEDENTES DEL FUNCIONARIO			ANTECEDENTES DE LA CARGA FAMILIAR				FECHA DEL RECONOCIMIENTO	
NOMBRE	RUT	Cargo	NOMBRE	RUT	RELACION DE PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DESDE	HASTA
Karen Elizabeth Tabilo Castillo	16.111.228-3	Inspectora Liceo de Zapallar	Mathias Gabriel Fernández Tabilo	26.043.341-5	Hijo	19-12-2017	15-01-2018	31-12-2035

2º **PAGUESE** asignación familiar, si procediere.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

G. ANTONIO MOLINA DAINE
Secretaria Municipal

JORGE DE LA FUENTE SEPÚLVEDA
Administrador Municipal
"Por Orden del Alcalde"

Distribución:-
1.- Depto. De Recursos Humanos.
2. Oficina de Bienestar
3.- Oficina de Transparencia. -
4.- Archivo: Secretaría Municipal. –
CTL/SEC/RRHH/ jcsl.-

DA. 248

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CARGA FAMILIAR

FECHA SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO
10	1	2018

USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD	
$	
INGRESO PROMEDIO	TRAMO ASIG. FAM.
$	
VALOR UNITARIO ASIGNACIÓN	
FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO	

IDENTIFICACION DE SOLICITANTE

NOMBRE	RUN
TABILO CASTILLO KAREN	16.111.228-3

AREA (MUNICIPAL, SALUD O EDUCACIÓN)	TIPO DE CONTRATO	CARGO
EDUCACIÓN	CODIGO DEL TRABAJO	INSPECTORA LICEO ZAPALLAR

DOMICILIO: CALLE	Nº	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
CRUCE AGUAS CLARAS S/N	129		ZAPALLAR	ZAPALLAR	QUINTA	karen.tabilo16@gmail.co	968743667

IDENTIFICACIÓN DE CAUSANTES:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	CÓDIGO SEXO	CÓDIGO TIPO CAUSANTE	FECHA DE NACIMIENTO DIA	FECHA DE NACIMIENTO MES	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	FECHA DE INICIO BENEFICIO SOLICITADO DIA	FECHA DE INICIO BENEFICIO SOLICITADO MES	FECHA DE INICIO BENEFICIO SOLICITADO AÑO	FECHA DE TERMINO DEL BENEFICIO DÍA	FECHA DE TERMINO DEL BENEFICIO MES	FECHA DE TERMINO DEL BENEFICIO AÑO	USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD RESPUESTA A LA SOLICITUD APROBADO	USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD RESPUESTA A LA SOLICITUD RECHAZADO
FERNANDEZ	TABILO	MATHIAS GABRIEL	26.043.415-5	1		19	12	2017								

VER CODIGOS EN CUADROS AL DORSO

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR R.R.H.H.

FIRMA DEL EMPLEADOR O ENCARGADO DE PERSONAL

FECHA Y TIMBRE RECEPCION DEL DOCUMENTO EN RRHH CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

DECLARACION JURADA DEL BENEFICIARIO SOLICITANTE

Declaro bajo juramento que las personas Invocadas como causantes de asignacion familiar viven a mis expensas y no reciben rentas Iguales o Superiores al 50% del Ingreso mínimo mensual a que se refiere el Art. 4º de la Ley Nº 18.806 (para estos efectos la pensión de orfandad no se considera renta); que no han sido invocadas ante otra entidad pagadora del beneficio y que los hijos, nietos y otros menores de 18 años, y los mayores de 18 años son solteros y siguen cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior en Instituciones del Estado o reconocidas por éste.

Declaro, además, conocer lo dispuesto en el artículo 18 del D.F.L Nº 150, de 1981, que, sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas, sanciona con presidio a quien percibe indebidamente la asignación familiar, sea proporcionando datos falsos o no comunicando la extinción del derecho al beneficio dentro del plazo de 60 dias contados desde que acontece o por otro medio fraudulento cualquiera.

La autorización conferida a los causantes que requieren acreditar la condición de estudiantes, por los meses posteriores al término de un periodo escolar y el inicio del siguiente sólo tendrá validez si se acredita prosecución de los estudios. La no acreditación hará exigible la devolución de los beneficios percibidos en los referidos meses.

FIRMA DEL SOLICITANTE

CÓDIGO Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA POR TIPO DE CAUSANTE

* CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD * CERTIFICADO PRE-NATAL DE ISAPRE O MÉDICO PARTICULAR DEBERÁ SER VISADO POR LA COMPIN CORRESPONDIENTE AL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO

01) CÓNYUGE (Mujer)
1. Certificado de Matrimonio.

02) CÓNYUGE INVÁLIDO
1. Certificado de Matrimonio
2. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio.

03) HIJO, INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO,

08) MADRE VIUDA
1. Certificado de nacimiento del beneficiario
2. Certificado de matrimonio de la madre
3. Certificado de defunción del cónyuge de la madre

9) ASCENDIENTE MAYOR DE 65 AÑOS
1. Certificado de nacimiento del beneficiario
2. Certificado de nacimiento del ascendiente invocado como causante

14) NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS INVÁLIDOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN
1. Certificado de nacimiento del causante
2. Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial
3. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio.

15) TRABAJDORA EMBARAZADA

MENOR DE 18 AÑOS
1, Certificado de Nacimiento del causante.
2, Hijastros, debe presentar certificado de matrimonio del beneficiario.

04) HIJO, INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO INVÁLIDO SIN LÍMITE DE EDAD
1, Certificado de Nacimiento
2, Resolución de Invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio
3, Hijastros, debe presentar certificado de matrimonio del beneficiario

05) HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HIJASTRO ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTES)
1, Certificado de nacimiento del causante
2. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios (semestral o anual)
3, Hijastro, debe presentar certificado de matrimonio del beneficiario.

06) NIETOS Y BISNIETOS HASTA LOS 18 AÑOS, HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS
1, Certificado de nacimiento del causante
2, Certificado de nacimiento del padre o madre del menor según corresponda.
En caso bisnieto agregar certificado de nacimiento del abuelo, según cooresponda.
3, Tratándose de huérfanos, certificado de defunción de ambos padres del menor
4. En caso abandonado, Informe Social que acredite el abandono de ambos padres

07) NIETOS Y BISNIETOS INVÁLIDOS SIN LÍMITE DE EDAD HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS
1, Certificado de nacimiento del causante
2, Resolución de invalidez emitida por COMPIN correspondiente al domicilio del causante
3. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor, según corresponda.
En caso de bisnieto, certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda
4. Tratándose de huérfano, presentar certificado de defunción de ambos padres
5. En caso de abandono, Informe Social que acredite el abandono de ambos padres

3. Certificados de nacimiento de descendientes, si el beneficiario es nieto

10) ASCENDIENTE INVÁLIDO SIN LIMITE DE EDAD
1. Certificado de nacimiento del beneficiario
2. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente domicilio causante
3. Certificado de nacimiento del ascendiente invocado como causante
4. Certificados de nacimiento de descendientes, si el beneficiario es nieto

11) NIETOS Y BISNIETOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTES)
1. Certificado de nacimiento del causante
2. Certificado de alumno regular (presentar con la misma periodicidad de los estudios)
3. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor, según corresponda
En caso de bisnieto, certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda
4. Tratándose de huérfano, presentar certificado de defunción de ambos padres

12) NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS MENORES DE 18 AÑOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN
1, Certificado de nacimiento.
2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial

13) NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE) AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN
1, Certificado de nacimiento del causante
2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial
3. Certificado de alumno regular (en la misma periodicidad de los estudios)

CODIGO POR SEXO	
CODIGO	DETALLE
1	MASCULINO
2	FEMENINO

1, Certificado que acredite 5º mes de embarazo, emitido por matrona o médico del servicio de salud pública.

16) CÓNYUGE EMBARAZADA
1, Certificado de Matrimonio
2, Certificado que acredite 5º mes de embarazo.(Idem anterior)

17) MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL POR MEDIDA DE PROTECCIÓN, MENOR O IGUAL A 18 AÑOS DE EDAD
1,- Certificado de nacimiento del causante
2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial

18) MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL POR MEDIDA DE PROTECCIÓN INVÁLIDO DE CUALQUIER EDAD.
1,- Certificado de nacimiento del causante
2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial
3, Resolución de invalidez emitida por la COMPIN, correspondiente al domicilio.

19) MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL POR MEDIDA DE PROTECCIÓN ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE)
1,- Certificado de nacimiento del causante
2, Resolución u oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia Judicial
3. Certificado de alumno regular (en la misma periodicidad de los estudios)

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

FOLIO : 42453557

Código Verificación: 40e15fbd0aaa

42453557

REPUBLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : VIñA DEL MAR
Nro. inscripción : 7.711 Registro : Año : 2017
Nombre inscrito : MATHIAS GABRIEL FERNÁNDEZ TABILO

R.U.N. : 26.043.341-5
Fecha nacimiento : 19 Diciembre 2017
Hora nacimiento : 14:23
Sexo : Masculino
Nombre del padre : CÉSAR HUMBERTO FERNÁNDEZ CÁRCAMO

R.U.N. del padre : 15.059.360-3
Nombre de la madre: KAREN ELIZABETH TABILO CASTILLO

R.U.N. de la madre: 16.111.228-3

FECHA EMISIÓN: 22 Diciembre 2017, 12:09.

IMPUESTO PAGADO - VALOR : $ 710
Impreso en: VIÑA DEL MAR
REGION : VALPARAISO
OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.

Timbre electrónico SRCel

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION ARCHIVO GENERAL CHILE

Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

1805105 RUN : 26043341-5 9Z96Z+