I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDÍA Nº 305/2018

ZAPALLAR, 18 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 18 de enero de 2018 presentado por doña Claudia Lorena Pérez Sandoval para el reconocimiento de cargas familiares.
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
Claudia Lorena Pérez Sandoval	10.391.185-0	Admin. Desarrollo Comunitario	Fernanda Carolina Morales Pérez	21.056.188-9	Hija	10-06-2003	18-01-2018	31-12-2021

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR SECRETARIO MUNICIPAL

G. ANTONIO MOLINA DAINE
Secretaria Municipal

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR ADMINISTRADOR 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/.-

305

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CARGA FAMILIAR

FECHA SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO
18	1	2018

USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD

$ _____ INGRESO PROMEDIO

_____ TRAMO ASIG. FAM.

$ _____ VALOR UNITARIO ASIGNACIÓN FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO

IDENTIFICACION DE SOLICITANTE

NOMBRE	RUN	AREA (MUNICIPAL, SALUD O EDUCACIÓN)	TIPO DE CONTRATO	CARGO
CLAUDIA PEREZ SANDOVAL	10.391.185-0	MUNICIPAL	Contrata/Honorarios	FUC. ORG. COMUNITARIAS

DOMICILIO: CALLE	Nº	DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
28 DE MARZO	268		ZAPALLAR	VALP.		cperez@muniZapallar.cl	97621167.

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	RECHAZADO
MORALES	PEREZ	FERNANDA CAROLINA	21.056.188-9	F	03	10	06	03								

VER CODIGOS EN CUADROS AL DORSO

MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR JEFE RRHH

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

SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN

REPUBLICA DE CHILE

FOLIO : 500171899852

Código Verificación:
724e9f4f682c

500171899852

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SAN RAMÓN
Nro. inscripción : 1.400 Registro : S Año : 2003
Nombre inscrito : FERNANDA CAROLINA MORALES PÉREZ

R.U.N. : 21.056.188-9
Fecha nacimiento : 10 Junio 2003
Hora nacimiento : 01:43
Sexo : Femenino
Nombre del padre : BORIS ORLANDO MORALES PINTO

R.U.N. del padre : 10.284.855-1
Nombre de la madre: CLAUDIA LORENA PÉREZ SANDOVAL

R.U.N. de la madre: 10.391.185-0
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 16 Enero 2018, 16:25.

Certificado Gratuito
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
Oficina Internet
CHILE

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