

USO EXCLUSIVO DE OFICINA DE PARTES

FECHA:

Nº EXP. \_\_\_\_\_

PENSIONES

## SOLICITUD PENSIÓN DE MONTEPÍO VIUDA Y DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

### I. ANTECEDENTES PERSONALES

RUN Nº			
<input type="text"/>			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOMBRES			
<input type="text"/>			
FECHA DE NACIMIENTO			TELÉFONO PARTICULAR
DÍA	MES	AÑO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		TELÉFONO COMERCIAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DOMICILIO PARTICULAR		VILLA/POBLACIÓN	COMUNA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIUDAD			
<input type="text"/>			

### II. ANTECEDENTES DEL CAUSANTE

RUN Nº		Nº CTA. CAPREDENA/FICHA TESORERÍA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOMBRES			
<input type="text"/>			
FECHA DE FALLECIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>INSTITUCIÓN EN QUE PRESTO SERVICIOS EL (LA) CAUSANTE</b>			
<input type="checkbox"/> EJÉRCITO	<input type="checkbox"/> ARMADA	<input type="checkbox"/> FUERZA AÉREA DE CHILE	
<input type="checkbox"/> FAMAE	<input type="checkbox"/> ASMAR	<input type="checkbox"/> D.G.A.C	
<input type="checkbox"/> CAPREDENA	<input type="checkbox"/> D.G.T.M.	<input type="checkbox"/> E.N.A.E.R.	
<input type="checkbox"/> I.N.D.	<input type="checkbox"/> S.H.O.A.	<input type="checkbox"/> LAN CHILE	
<input type="checkbox"/> Ex - S.S. GUERRA	<input type="checkbox"/> Ex - S.S. MARINA	<input type="checkbox"/> Ex - S.S. AVIACIÓN	

### COMPLETAR SÓLO SI A LA FECHA DE FALLECIMIENTO TIENE OTRA PENSIÓN

INSTITUCIÓN	<input type="checkbox"/> CAPREDENA	CAUSANTE DE LA PENSIÓN QUE PERCIBE	<input type="checkbox"/> CÓNYUGE
	<input type="checkbox"/> DIPRECA		<input type="checkbox"/> PADRE
	<input type="checkbox"/> I.N.P.		<input type="checkbox"/> MADRE
	<input type="checkbox"/> A.F.P.		<input type="checkbox"/> HIJO
			<input type="checkbox"/> HERMANO

SI PERCIBE PENSIÓN DE MONTEPÍO POR OTRO CAUSANTE, A TRAVÉS DE CAPREDENA, DIPRECA O IPS., DEBERÁ ELEGIR LA MÁS CONVENIENTE, ACOMPAÑANDO COMPROBANTE DE PAGO DE LA OTRA PENSIÓN.

**III.** DECLARO BAJO JURAMENTO QUE PERMANEZCO EN ESTADO CIVIL DE VIUDEZ DESDE EL FALLECIMIENTO DE MI CÓNYUGE DON (ÑA) \_\_\_\_\_

Y QUE **NO**  **SI**  PERCIBO OTRA PENSIÓN DE MONTEPÍO A TRAVÉS DE CAPREDENA, DIPRECA O IPS. DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DESCRITA, SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL SEÑOR MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL, SE CONCEDA PENSIÓN DE MONTEPÍO EN MI CALIDAD DE ASIGNATARIA LEGAL, CONFORME LO ESTABLECE EL ART. 88 BIS., DE LA LEY ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, FIJO MI LUGAR DE PAGO EN LA CIUDAD DE:

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

#### IV. DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE DOS TESTIGOS

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	RUN N°			
TESTIGO N° 1	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
	DOMICILIO PARTICULAR	VILLA/POBLACIÓN	COMUNA	CIUDAD	
<input style="width: 95%;" type="text"/>					
	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			RUN N°	
TESTIGO N° 2	<input style="width: 95%;" type="text"/>			<input style="width: 95%;" type="text"/>	
	DOMICILIO PARTICULAR	VILLA/POBLACIÓN	COMUNA	CIUDAD	
<input style="width: 95%;" type="text"/>					
DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE DON (ÑA):					
<input style="width: 95%;" type="text"/>					
DÍA      MES      AÑO					
PERMANECE EN ESTADO CIVIL DE VIUDEZ DESDE		<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	FECHA DEL FALLECIMIENTO DE SU CÓNYUGE DON:
<input style="width: 95%;" type="text"/>					
<b>ASIMISMO DECLARO CONOCER LO ESTABLECIDO EN LOS ARTS. 193 Y 194 DEL CÓDIGO PENAL, EN EL SENTIDO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA DEBE SER FIDEDIGNA.</b>					
_____ FIRMA TESTIGO N°1			_____ FIRMA TESTIGO N°2		

**V. DOCUMENTOS COMPROBATORIOS EXIGIBLES QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR, CONFORME LO ESTABLECE EL ART. N° 562 DEL REGLAMENTO COMPLEMENTARIO DE DFL (G.) N° 1 DE 1968.**

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO (VIUDA O VIUDO).
- CERTIFICADO DE SU MATRIMONIO.
- CERTIFICADO DEFUNCIÓN DEL CAUSANTE.
- FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO DEL CAUSANTE (CAPREDENA).
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD POR AMBOS LADOS (VIUDA O VIUDO).
- COMPLETAR Y ACOMPAÑAR FORMULARIO OPCIÓN DE SALUD ([www.ssffaa.cl](http://www.ssffaa.cl)).
- LAS PENSIONES BÁSICAS SOLIDARIAS SON INCOMPATIBLES CON LAS PENSIONES DE MONTEPÍO DE CAPREDENA, POR LEY N° 20.255, ARTÍCULO 7°, DEBIENDO OPTAR POR LA PENSIÓN QUE MÁS LE CONVenga.
- TODOS LOS CERTIFICADOS EMITIDOS POR EL REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN DEBEN SER ACTUALIZADOS, NO MÁS DE 6 MESES DE ANTIGÜEDAD.

**VI. LAS ASIGNACIONES FAMILIARES SE DEBERÁN TRÁMITAR A TRAVÉS DE SUS RESPECTIVAS SOLICITUDES.**

<p><b>IMPORTANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- LA SUBSECRETARÍA DE PARA LAS FUERZAS ARMADAS, SÓLO DARÁ CURSO A AQUELLAS SOLICITUDES QUE CONTENGAN TODOS LOS DATOS REQUERIDOS Y QUE ACOMPAÑEN EN SU TOTALIDAD LOS CERTIFICADOS CIVILES EN ORIGINAL Y ACTUALIZADOS, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS QUE EXIGE LA LEY.</li><li>- VERIFIQUE LOS NOMBRES Y APELLIDOS EN CADA UNO DE LOS CERTIFICADOS CIVILES QUE SE ACOMPAÑEN, SI DETECTA ALGÚN ERROR U OMISIÓN, DEBERÁ PREVIAMENTE EFECTUAR LA RECTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA PERTINENTE, ANTE EL REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN.</li><li>- TODAS LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA SUBSECRETARÍA PARA LAS FUERZAS ARMADAS SON GRATUITAS.</li></ul> <p>- LA DOCUMENTACIÓN DEBE SER ENTREGADA EN LA DIRECCIÓN: VILLAVICENCIO N° 364, PISO 10, COMUNA SANTIAGO O SER ENVIADA A CORREO 22, CASILLA 330, CORREOS DE CHILE, SANTIAGO.</p>
--