

**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS PARA  
ACTUALIZACIÓN DEL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR**

(Esta declaración queda en custodia del  
empleador ante requerimientos de las entidades fiscalizadoras)

Folio

Yo,   
R.U.N

en mi condición de trabajador de la empresa:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR RUT

Tipo de Contrato (marcar con una "X")	<input type="checkbox"/>	Contrato indefinido o plazo fijo superior a 6 meses
	<input type="checkbox"/>	Contrato por obra, faena o plazo fijo no superior a 6 meses

**DECLARO:**

(Elija la alternativa a) ó b), según corresponda a su situación)

- a) **NO HABER PERCIBIDO INGRESOS** durante el período enero a junio de 20\_\_, o en el período julio de 20\_\_ a junio de 20\_\_ (tarjar el período que no corresponda según su tipo de contrato), adicionales a las remuneraciones que percibí de mi empleador, antes señalado.

Fecha de la declaración		
Día	Mes	Año

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

**HABER PERCIBIDO LOS SIGUIENTES INGRESOS, conforme al siguiente detalle:**

b)

AÑO 20__	a) REMUNERACIONES CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTO EMPLEADOR	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE	d) SUBSIDIOS	e) PENSIONES	f) TOTAL INGRESOS a)+b)+c)+d)+e)
MESES						
Enero						
Febrero						
Marzo						
Abril						
Mayo						
Junio						
TOTAL \$						

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) REMUNERACIONES CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTO EMPLEADOR	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE	d) SUBSIDIOS	e) PENSIONES	f) TOTAL INGRESOS a)+b)+c)+d)+e)
MESES						
Julio						
Agosto						
Septiembre						
Octubre						
Noviembre						
Diciembre						
TOTAL \$						

Fecha de la declaración		
Día	Mes	Año

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

USO EXCLUSIVO DE EMPLEADOR

INGRESO PROMEDIO

TRAMO  
ASIGNACIÓN  
FAMILIAR

VALOR UNITARIO  
ASIGNACIÓN FAMILIAR  
SIMPLE SEGÚN TRAMO (\$)

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN C.C.A.F.