Renta NACIONAL

ANEXO Nº 3

DECLARACION JURADA DE INGRESOS PARA ACTUALIZACION DEL VALOR DE LA ASIGNACION FAMILIAR

Yo, _____ | | | . | | | . | | | - | |

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

En mi condición de **trabajador / pensionado** (tarjar lo que no corresponda) de:

_____ | | | . | | | . | | | - | |

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR / ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES RUT

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

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 DECLARACION		
DIA	MES	AÑO

_____
FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

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

AÑO EN CURSO 20 _____	a) REMUNERACION CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES	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							
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) REMUNERACION CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES	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							
TOTAL $							

FECHA DE LA DECLARACION		
DIA	MES	AÑO

_____
FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

USO EXCLUSIVO EMPLEADOR O ENTIDAD ADMINISTRADORA SEGÚN CORRESPONDA

INGRESO PROMEDIO	TRATO ASIGNACION FAMILIAR	VALOR UNITARIO DE ASIGNACION FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO ($)

USO EXCLUSIVO ENTIDAD ADMINISTRADORA
FECHA DE PROCESAMIENTO EN EL SIAGF

DIA	MES	AÑO

_____
VºBº

_____
FIRMA Y TIMBRE DE RECEPCION DE LA ENTIDAD

IMP. CARLOS MARQUEZ IMP. Y PUB. E.I.R.L. • F/FAX: 56-2 - 546 2597 • ventas@digitalcolours.cl • América Vespucio Sur 1988 • San Ramón • Santiago