

INSTRUCCIONES

Llene el formulario preferentemente con letra de imprenta o máquina de escribir (las anotaciones deben ser legibles).

Recuadro N° 1 Fecha de Solicitud: Anote el día, mes y año en que está solicitando su Bono de Reconocimiento. Ej: 3 de junio de 1985, anote:

0	3	0	6	1	9	8	5
día	mes		año				

Recuadro N° 2 Identificación: Anote en el mismo orden que le indica el formulario, apellido paterno, materno, nombres (todos los que tenga).

Recuadro N° 3 Fecha de Nacimiento: Anote el día, mes y año de su nacimiento. Ej: 12 julio 1953, escriba:

1	2	0	7	1	9	5	3
día	mes		año				

- Ciudad de inscripción del nacimiento: Anote la ciudad en la cual se inscribió su nacimiento. Ej: Si Ud. nació en Quillota, pero sus padres lo inscribieron en Valparaíso, debe anotar Valparaíso.

- Sexo: Marque con una equis (X) el recuadro correspondiente a su sexo.

Recuadro N° 4 Dirección Particular: Debe anotarse en forma completa. Este dato facilitará cualquier comunicación con Ud. En el recuadro Región no escriba con números, anote la palabra. Ej: Quinta, Óctava, Metropolitana, etc.

Recuadro N° 5 Caja o Institución en que cotizó por última vez antes de cambiarse al nuevo sistema previsional de las A.F.P.: Corresponde especificar en este recuadro, la Caja de Previsión en la cual realizó su última cotización antes de afiliarse a la nueva previsión de las A.F.P.

Si Ud. hubiere estado cotizando en dos Cajas al momento de afiliarse, anote cualquiera de las dos (sólo una).

Recuadro N° 6 Período Cotizado: Anote el tiempo durante el cual Ud. efectuó cotizaciones en la última Caja de Previsión antes de cambiarse al nuevo sistema de A.F.P.

Debe precisar mes y año (inicial y final) del período en que Ud. fue imponente de esa Caja.

Recuadro N° 7 Otras Cajas o Instituciones de Previsión en que Ud. fue imponente: Informe otras instituciones en las cuales realizó cotizaciones anteriores y/o simultáneas a la anotada en el N° 5.

Recuadro N° 8 Período Cotizado: Informe los períodos durante los cuales Ud. cotizó en cada una de las Cajas anotadas en las líneas del Recuadro N° 7.

Debe precisar mes y año (inicial y final) del período en que Ud. fue imponente de cada una de las Cajas señaladas

Recuadro N° 9 Nombre de la A.F.P. en la que se encuentra afiliado a la fecha de llenar esta solicitud: En este recuadro registre el nombre de la A.F.P. en la que Ud. está cotizando en este momento.

Recuadro N° 10 RUT o Cédula de Identidad con dígito verificador: Si no lo tiene registre el número de su Carné de Identidad con dígito verificador. El dígito verificador corresponde al N° que está a continuación del guión. Ej: 7.110.271-8, ocho es el dígito verificador.

Recuadro N° 11 Fecha de cambio al nuevo sistema previsional de las A.F.P.: Anote el mes y año en que Ud. se afilió por primera vez en una A.F.P.

Recuadro N° 12 Sólo para los ex imponentes del régimen antiguo que alguna vez estuvieron en el S.S.S.

- Número de Inscripción: Registre el número de inscripción que aparece en su libreta del Servicio de Seguro Social.

- Nombre del Padre: Anote sólo el o los nombres de su padre. Ej: Si su padre se llama José Humberto Pereira, anote sólo José Humberto.

- Nombre de la Madre: Anote sólo el o los nombres de su madre. Ej: Si su madre se llama María del Carmen Solís, anote sólo María del Carmen.

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO
LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

SOLICITUD DE CALCULO Y EMISION DEL BONO DE RECONOCIMIENTO

1 Fecha Solicitud			
día	mes	año	

2 Identificación		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

3 Fecha de Nacimiento		Sexo	
día	mes	año	
Ciudad de Inscripción del nacimiento		masculino	femenino

4 Dirección Particular			
Calle	Nº	Block	Depto.
Población	Comuna		
Ciudad	Región	Fono	

5 Caja o Institución de Previsión en que cotizó por última vez de cambiarse al nuevo sistema previsional de las A.F.P.	6 Período Cotizado			
	desde		hasta	
	mes	año	mes	año

7 Otras Cajas o Instituciones de Previsión en que Ud. fue imponente	8 Período Cotizado			
	desde		hasta	
	mes	año	mes	año

USO INTERNO

9 Nombre de la A.F.P. en la que se encuentra afiliado a la fecha de llenado de esta Solicitud

10 R.U.T. o Cédula Identidad con D.V.

11 Fecha de cambio al nuevo Sistema Previsional de las A.F.P.
mes año

12 Sólo para los ex-imponentes del SERVICIO DE SEGURO SOCIAL
Nº Inscripción
Nombre del Padre
Nombre de la Madre

FECHA Y TIMBRE RECEPCION

NOTA: LLENAR EN TRIPPLICADO
ORIGINAL: INSTITUCION DE PREVISION
PRIMERA COPIA: A.F.P.
SEGUNDA COPIA: AFILIADO

COD. 100601005-6 - OIC. 15183-2 - Imp. Licenvar Ltda.

Autorizo a la A.F.P. en la que me encuentro actualmente afiliado para tramitar mi bono de reconocimiento.

FIRMA SOLICITANTE