

**SOLICITUD DE DEVOLUCION
 FONDOS PREVISIONALES LEY Nro. 18.156**

Fecha de Suscripción

DIA	MES	AÑO

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
R.U.T.	Cédula de Identidad	Gabinete
Nacionalidad	Teléfono	
Calle	Nro.	Depto.
Comuna	Ciudad	Región

II. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre del Actual o Último Empleador		
R.U.T. o Cedula de Identidad	Código Actividad Económica	Teléfono
Calle	Nro.	Depto.
Comuna	Ciudad	Región
Nombre Representante Legal		R.U.T.

III. IDENTIFICACIÓN DEL MANDATARIO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
R.U.T. o Cédula de Identidad	Teléfono	
Calle	Nro.	Depto.
Comuna	Ciudad	Región

IV. DEVOLUCIÓN DE FONDOS PREVISIONALES

Nombre o Razón Social del Empleador	R.U.T.	Periodo Cotizado	
		Desde	Hasta

Declaración del solicitante o mandatario

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad.

Que el retiro de fondos previsionales en conformidad a la ley N° 18.156 es incompatible con el acceso a una pensión básica solidaria.

Que estoy en conocimiento que una vez aceptada esta solicitud y devueltos los fondos previsionales, estaré exento de cotizar en el sistema de pensiones del D.L. 3500, por lo que mi empleador o futuros empleadores no deben aplicar descuento por concepto de cotizaciones a la AFP, ya que de realizarse el pago de cotizaciones quedaré afiliado al sistema de pensiones sin posibilidad de solicitar una nueva devolución de mis cotizaciones previsionales.

V. USO EXCLUSIVO DE LA AFP

Nombre Responsable AFP	RUT Responsable AFP	Código Responsable AFP	Sucursal	Código
------------------------	---------------------	------------------------	----------	--------

Firma y Timbre Responsable AFP

Firma del solicitante o mandatario

Importante:

 Usted debe saber que el retiro de fondos previsionales acogiéndose al beneficio de la ley 18.156 Devolución de fondos previsionales a técnicos extranjeros), implica una limitación o eventualmente una pérdida de sus beneficios previsionales. Para mayor información contáctese al 600 220 2000 o ingrese a www.afphabitat.cl

ORIGINAL: ADMINISTRADORA

**SOLICITUD DE DEVOLUCION
 FONDOS PREVISIONALES LEY Nro. 18.156**

Fecha de Suscripción

DIA	MES	AÑO

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
R.U.T.		Cédula de Identidad		Gabinete	
Nacionalidad		Teléfono			
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	

II. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre del Actual o Último Empleador					
R.U.T. o Cedula de Identidad		Código Actividad Económica		Teléfono	
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	
Nombre Representante Legal				R.U.T.	

COPIA: AFILIADO

III. IDENTIFICACIÓN DEL MANDATARIO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
R.U.T. o Cédula de Identidad		Teléfono			
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	

IV. DEVOLUCIÓN DE FONDOS PREVISIONALES

Nombre o Razón Social del Empleador	R.U.T.	Periodo Cotizado	
		Desde	Hasta

Declaración del solicitante o mandatario

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad.
 Que el retiro de fondos previsionales en conformidad a la ley N°18.156 es incompatible con el acceso a una pensión básica solidaria.
 Que estoy en conocimiento que una vez aceptada esta solicitud y devueltos los fondos previsionales, estaré exento de cotizar en el sistema de pensiones del D.L. 3500, por lo que mi empleador o futuros empleadores no deben aplicar descuento por concepto de cotizaciones a la AFP, ya que de realizarse el pago de cotizaciones quedaré afiliado al sistema de pensiones sin posibilidad de solicitar una nueva devolución de mis cotizaciones previsionales.

V. USO EXCLUSIVO DE LA AFP

Nombre Responsable AFP	RUT Responsable AFP	Código Responsable AFP	Sucursal	Código
------------------------	---------------------	------------------------	----------	--------

Firma y Timbre Responsable AFP

Firma del solicitante o mandatario

Importante:

Usted debe saber que el retiro de fondos previsionales acogido al beneficio de la ley 18.156 Devolución de fondos previsionales a técnicos extranjeros), implica una limitación o eventualmente una pérdida de sus beneficios previsionales. Para mayor información contáctese al 600 220 2000 o ingrese a www.afphabitat.cl

**SOLICITUD DE DEVOLUCION
 FONDOS PREVISIONALES LEY Nro. 18.156**

Fecha de Suscripción

DIA	MES	AÑO

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
R.U.T.		Cédula de Identidad		Gabinete	
Nacionalidad		Teléfono			
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	

II. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre del Actual o Último Empleador					
R.U.T. o Cedula de Identidad		Código Actividad Económica		Teléfono	
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	
Nombre Representante Legal				R.U.T.	

COPIA: ADMINISTRADORA

III. IDENTIFICACIÓN DEL MANDATARIO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
R.U.T. o Cédula de Identidad		Teléfono			
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	

IV. DEVOLUCIÓN DE FONDOS PREVISIONALES

Nombre o Razón Social del Empleador	R.U.T.	Periodo Cotizado	
		Desde	Hasta

Declaración del solicitante o mandatario

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad.
 Que el retiro de fondos previsionales en conformidad a la ley N°18.156 es incompatible con el acceso a una pensión básica solidaria.
 Que estoy en conocimiento que una vez aceptada esta solicitud y devueltos los fondos previsionales, estaré exento de cotizar en el sistema de pensiones del D.L. 3500, por lo que mi empleador o futuros empleadores no deben aplicar descuento por concepto de cotizaciones a la AFP, ya que de realizarse el pago de cotizaciones quedaré afiliado al sistema de pensiones sin posibilidad de solicitar una nueva devolución de mis cotizaciones previsionales.

V. USO EXCLUSIVO DE LA AFP

Nombre Responsable AFP	RUT Responsable AFP	Código Responsable AFP	Sucursal	Código
------------------------	---------------------	------------------------	----------	--------

Firma y Timbre Responsable AFP

Firma del solicitante o mandatario

Importante:

Usted debe saber que el retiro de fondos previsionales acogido al beneficio de la ley 18.156 Devolución de fondos previsionales a técnicos extranjeros), implica una limitación o eventualmente una pérdida de sus beneficios previsionales. Para mayor información contáctese al 600 220 2000 o ingrese a www.afphabitat.cl

**SOLICITUD DE DEVOLUCION
FONDOS PREVISIONALES LEY Nro. 18.156**

Fecha de Suscripción
DIA MES AÑO

--	--	--	--	--	--

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
R.U.T.		Cédula de Identidad		Gabinete	
Nacionalidad		Teléfono			
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	

II. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre del Actual o Último Empleador					
R.U.T. o Cedula de Identidad		Código Actividad Económica		Teléfono	
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	
Nombre Representante Legal				R.U.T.	

COPIA: AGENCIA

III. IDENTIFICACIÓN DEL MANDATARIO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
R.U.T. o Cédula de Identidad		Teléfono			
Calle		Nro.		Depto.	
Comuna		Ciudad		Región	

IV. DEVOLUCIÓN DE FONDOS PREVISIONALES

Nombre o Razón Social del Empleador	R.U.T.	Periodo Cotizado	
		Desde	Hasta

Declaración del solicitante o mandatario

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad.
Que el retiro de fondos previsionales en conformidad a la ley N°18.156 es incompatible con el acceso a una pensión básica solidaria.
Que estoy en conocimiento que una vez aceptada esta solicitud y devueltos los fondos previsionales, estaré exento de cotizar en el sistema de pensiones del D.L. 3500, por lo que mi empleador o futuros empleadores no deben aplicar descuento por concepto de cotizaciones a la AFP, ya que de realizarse el pago de cotizaciones quedaré afiliado al sistema de pensiones sin posibilidad de solicitar una nueva devolución de mis cotizaciones previsionales.

V. USO EXCLUSIVO DE LA AFP

Nombre Responsable AFP	RUT Responsable AFP	Código Responsable AFP	Sucursal	Código
------------------------	---------------------	------------------------	----------	--------

Firma y Timbre Responsable AFP

Firma del solicitante o mandatario

Importante:

Usted debe saber que el retiro de fondos previsionales acogido al beneficio de la ley 18.156 Devolución de fondos previsionales a técnicos extranjeros), implica una limitación o eventualmente una pérdida de sus beneficios previsionales. Para mayor información contáctese al 600 220 2000 o ingrese a www.afphabitat.cl