



ANEXO Nº 3 DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS PARA ACTUALIZACIÓN DEL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR

Yo,

APELIDO PATERNO APELIDO MATERNO NOMBRES RUN

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR / ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES RUN

DECLARO: FONO EMPLEADOR
(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 DECLARACIÓN		
DÍA	MES	AÑO

 FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

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

AÑO EN CURSO 20____	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE	d) SUBSIDIOS	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD	f) OTRAS PENSIONES	g) TOTAL INGRESOS (a + b + c + d + e + f)	(a)
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) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE	d) SUBSIDIOS	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD	f) OTRAS PENSIONES	g) TOTAL INGRESOS (a + b + c + d + e + f)	(a)
MESES	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
Julio								
Agosto								
Septiembre								
Octubre								
Noviembre								
Diciembre								
TOTAL \$								

FECHA DE LA DECLARACIÓN		
DÍA	MES	AÑO

 FIRMA DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> INGRESO PROMEDIO	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> TRAMO ASIGNACIÓN FAMILIAR	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> VALOR UNITARIO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR SIMPLE SEGÚN TRAMO (\$)
---	--	--

USO EXCLUSIVO ENTIDAD ADMINISTRADORA
FECHA DE PROCESAMIENTO EN EL SIAGF

 V°B°

DÍA	MES	AÑO

 FIRMA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN DE LA ENTIDAD