

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo N° 2B Solicitud de Calculo y Emisión de Bono de Reconocimiento por Ley N°18.458

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO
LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

SOLICITUD DE CALCULO Y EMISION DE BONO DE RECONOCIMIENTO POR LEY
N° 18.458.

ETIQUETA ADHESIVA

1/	Fecha Solicitud		
día	mes	año	

N° Bono Madre 99-999999-X

Caja Emisora Bono Madre

2	Identificación			
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre
3	Fecha Nacimiento			Sexo
día	mes	año	Ciudad de inscripción	
4	Dirección Particular			
Calle		N°	Block	Depto.
Población		Comuna		
Ciudad		Región	Fono	
5	Caja o Institución de Previsión en que cotizó por última vez antes 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

7.1 Recibe pensión en el Antiguo Sistema NO ___ SI ___

Nombre Ex Caja Previsión _____

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

FIRMA SOLICITANTE

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

10 R.U.T. o Cédula Identidad con D.V.

11 Fecha de cambio al Sistema Previsional de las A.F.P. (Usar exclusivo AFP en la que tiene afiliación vigente)

| |

mes año

12 Sólo para los ex-imponentes del SERVICIO DE SEGURO SOCIAL

Nombre del Padre

Nombre de la Madre

FECHA Y TIMBRE RECEPCION