

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y
LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

SOLICITUD DE PENSION Y/O JUBILACIÓN - TRABAJADOR

LUGAR

D D M M A A

FECHA DE LA SOLICITUD

SOLICITUD DE PENSION Y/O JUBILACION DE :

- VEJEZ
- VEJEZ ANTICIPADA EN EL SISTEMA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL
- INVALIDEZ
- ORDINARIA
- EXTRAORDINARIA

1. INFORMACION RELATIVA AL TRABAJADOR

_____ CEDULA DE IDENTIDAD EN PARAGUAY	_____ CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD o R.U.T. EN CHILE	
_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO	_____ NOMBRES
_____ NOMBRE COMPLETO DEL PADRE	_____ NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE	
D D M M A A _____ FECHA DE NACIMIENTO	_____ LUGAR NACIMIENTO	_____ NACIONALIDAD
ESTADO CIVIL		
<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> VIUDO
		<input type="checkbox"/> DIVORCIADO
<input type="checkbox"/> CONCUBINATO		
FECHA DE MATRIMONIO	D D M M A A _____	
SEXO :	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO
_____ DIRECCION COMPLETA (Calle, Número, Ciudad, Barrio, País, E-mail, Teléfono)		

2. DECLARACION DE BENEFICIARIOS (1) (2) (3)

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION DE PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. DE CHILE O C.I. DE PARAGUAY	SEXO		OBS. (3)
				M	F	

- (1) LLENAR SOLO EN CASO DE TRABAJADORES AFILIADOS AL SISTEMA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL CHILENO.
- (2) SE DEBERA INDICAR LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION, VALE DECIR CONYUGE , HIJOS, PADRE O MADRE DE HIJOS NO MATRIMONIALES DEL CAUSANTE, PADRE O MADRE DEL TRABAJADOR. ESTOS ULTIMOS SIEMPRE QUE NO EXISTA NINGUNO DE LOS ANTERIORES.
- (3) DE EXISTIR UN HIJO INVALIDO, INDICARLO EN LA COLUMNA DE OBSERVACIONES.

3. ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR EN CHILE

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PERIODO												ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR	REGIMEN PREVISIONAL (1) - (2)
	DESDE						HASTA							
	D	D	M	M	A	A	D	D	M	M	A	A		

- (1) EN CASO DE TENER AFLIACION EN ALGUNA DE LAS ANTIGUAS EX CAJAS DE PREVISION, INDICAR EN CUAL DE ELLAS.
- (2) EN CASO DE ESTAR AFILIADO A UNA AFP, INDICAR CUAL DE ELLAS.

4. ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR EN PARAGUAY

NOMBRE DE LA EMPLEADORA Y/O EMPRESA O PATRONO	NRO. PATRONAL	PERIODO												ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR
		DESDE						HASTA						
		D	D	M	M	A	A	D	D	M	M	A	A	

5. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL BENEFICIO EN EL EXTRANJERO

Titular de la cuenta:	_____
Nombre del Banco:	_____
Código del banco:	_____
Código Swift	_____
Número de Cuenta:	_____
Dirección del Banco:	_____
Ciudad	_____ País _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

(USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCION COMPETENTE Y ORGANISMO DE ENLACE)

LOS DATOS PERSONALES CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO CONSTAN EN DOCUMENTOS TENIDOS A LA VISTA

_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA INSTITUCION COMPETENTE D D M M A A <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FECHA	_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ORGANISMO ENLACE D D M M A A <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FECHA
--	--