

# SOLICITUD DE BONO POST LABORAL

LEY N°20.305

## I. Antecedentes a completar por el solicitante

### I.1 Antecedentes Personales

#### *Nombre del Postulante*

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Rut

Sexo

M

F

Fecha de Nacimiento:    /    /

Edad

#### Domicilio

Calle

Número

Depto. Población o Villa y Comuna

Ciudad

#### Teléfonos

Particular

Correo Electrónico:

Laboral

### I.2 Antecedentes Laborales

Datos referidos a la Institución en la que se desempeña actualmente (cobertura general) o en la que cesó en funciones o terminó el contrato de trabajo (cobertura especial).

Nombre de la Institución	Desde	Hasta	Antigüedad (Año/Mes/Día)	Calidad Jurídica	Grado	Jornada (Nº Hrs Semanales)

### **I.3 Antecedentes Laborales Históricos**

Datos referidos a las Instituciones en las que se hubieren desempeñado con anterioridad a la singularizada en el numeral anterior.

<b>Nombre de la Institución</b>	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	<b>Antigüedad (Año/Mes/Día)</b>	<b>Calidad Jurídica</b>	<b>Grado</b>	<b>Jornada (Nº Hrs Semanales)</b>

### **I.4. Antecedentes Previsionales**

**Activo**

**Pensionado DL 3.500**

i. Indicar la Administradora de Fondos de Pensiones a la que esta afiliado

**Provida S.A.**   
**Cuprum S.A.**   
**Habitat S.A.**

**Capital S.A.**   
**Plan Vital S.A**   
**Otra:** \_\_\_\_\_

ii. Si es pensionado, especifique:

**Vejez Edad**  **Vejez Anticipada( Trabajo Pesado)**  **Invalidez**

iii. Si recibe otras pensiones (Excluir la de sobrevivencia)

	<b>SI</b>	<b>No</b>
<b>Pensión del DL 3.500</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pensión del Antiguo Sistema</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pensión de Capredena</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pensión de Dipreca</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- iv. En caso de no estar aún pensionado por vejez o invalidez de acuerdo al D.L. N° 3.500 (Cobertura General), identificar los eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia (cónyuge, hijos, madre o padre de hijos de filiación no matrimonial y en caso de no existir ninguno de los anteriores los padres):

Apellido Paterno y Materno	Nombres	Sexo F/M	Rut	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalidez (Si/No)

\_\_\_\_\_  
**Firma de solicitante**

**Fecha de Recepción:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, Cargo, firma y Timbre del Recepción**

## **II. Información a completar por el Jefe Superior de Servicio**

**II.1 Verificación de Requisitos**, relativos a la afiliación al Sistema de Pensiones del DL N° 3.500, de 1980, así como los exigidos por los numerales 1,2, 4 y 5 del artículo 2° de la ley N° 20.305.

Requisito	Cumplimiento		Identificar el Medio de Verificación del Requisito
	Si	No	
Encontrarse afiliado al sistema de pensiones del DL N° 3.500, de 1980 y cotizar en dicho sistema por el ejercicio de su función pública			
N° 1: Calidad de planta o contrata o Código del Trabajo en alguno de los organismos señalados en el artículo 1° de la Ley 20.305 o en sus antecesores legales, tanto a la fecha de postulación para acceder al bono como con anterioridad al 1 de mayo de 1981.			

Requisito	Cumplimiento	Identificar el Medio de Verificación del Requisito
Nº 2: Tener lo menos 20 años de Servicio en calidad de planta, o a contrata o en Código del Trabajo, las instituciones señaladas en el artículo primero de la Ley 20.305 o en sus antecesores legales, al 5 de diciembre del 2008.		
Nº 4: Tener cumplidos 65 años de edad en el caso de los hombres y 60 años de edad tratándose de las mujeres.		
Nº 5: Cesar en funciones o terminar su contrato de trabajo, en las instituciones señaladas en el artículo 1º de la Ley 20.305, sea por renuncia voluntaria, por obtener pensión de vejez de conformidad con el decreto Ley 3.500, de 1980, por supresión del empleo o por aplicación del inciso primero del artículo 161 del código del Trabajo.  <b>Nota: Este requisito deberá ser verificado una vez que el potencial beneficiario sea notificado de la tasa de reemplazo líquida y manifieste su voluntad de percibir este beneficio.</b>		

## II.2 Remuneración Promedio Líquida.

- i. Indicar, de conformidad a las definiciones que para cada supuesto de cobertura da la ley Nº 20.305, la:

**Remuneración Promedio Líquida :**

\$

- ii. Identificar la Suma de las Remuneraciones Promedio Líquidas, para el caso de las jornadas parciales, desglosando lo percibido respecto de cada uno de los empleadores

Nombre de Empleador	Jornada (Nº Hrs Semanales)	Remuneración Promedio Líquida
<b>Total</b>		\$

**Nombre, Firma y Timbre del Jefe Superior de Servicio**

### **III. Información a Completar por Superintendencia de Pensiones. (Estimación Tasa de Reemplazo Líquida)**

**Nota:** Cada empleador solicitará la verificación de estos requisitos a la Superintendencia de Pensiones a través del sitio web, según el procedimiento establecido para tal efecto, informado previamente mediante Circular N° 38, de 6 de agosto de 2009.

**i. Tasa de reemplazo líquida**

 %

**ii. Estimación de Pensión de Vejez o Invalidez**

**Líquida**

---

**Nombre y Timbre del Funcionario Responsable de la Superintendencia de Pensiones**