

De acuerdo a la normativa vigente, el presente mes corresponde presentar esta declaración, con el objeto de fijar el promedio de ingreso mensual, de acuerdo a las rentas percibidas por el beneficiario durante el 1º semestre del presente año, el cual servirá para determinar el valor de la asignación familiar que corresponde percibir a partir del mes de julio del año en curso.

PRIMERA VEZ RENOVACION

Antecedentes del Pensionado(a)

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
<input type="text"/>					
Cédula Nacional de Identidad		E-mail (*)		Nº de Póliza	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Fecha (dd-mm-aaaa)	
				<input type="text"/>	

(*) "Estimado Cliente: Proporcionar su dirección de email en forma correcta es muy importante ya que nos permitirá enviarle, de forma rápida y segura, la información para que pueda activar su clave secreta. Esto le permitirá acceder al sitio seguro de clientes de Principal, donde encontrará toda la información asociada a su producto."

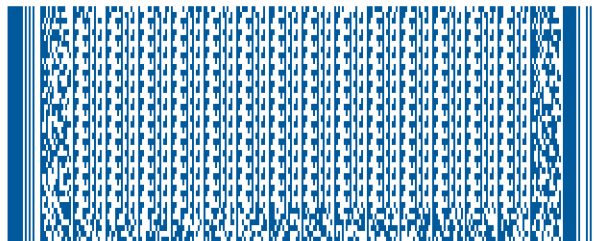
Declaración (Marque con una X)

<input type="checkbox"/> Que no percibe otra pensión	<input type="checkbox"/> Que además de la pensión de Renta Vitalicia percibe otra pensión
<input type="checkbox"/> Que no percibe ningún otro ingreso o renta como trabajador activo	<input type="checkbox"/> Que además percibe renta(s) como trabajador activo

Indique los montos brutos mensuales percibidos durante los meses indicados a continuación

(Semestre <input type="text"/>)	(Sólo las correspondientes a otra(s) pensión (es) u otra(s) renta(s), si la(s) tuviera).		
	Enero \$ <input type="text"/>	Febrero \$ <input type="text"/>	Marzo \$ <input type="text"/>
Renta Promedio \$ <input type="text"/>	Abril \$ <input type="text"/>	Mayo \$ <input type="text"/>	Junio \$ <input type="text"/>

Que conoce lo dispuesto por los Art. 41-44 de la Ley Nº 12.084, sobre los abusos de la previsión y que los datos consignados son ciertos y verdaderos, por lo que asume la correspondiente responsabilidad legal.



 Firma Pensionado

corte por esta línea

Copia Pensionado(a). Conserve este comprobante

<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____ Firma del Recepcionante
Fecha de Recepción	Nombre del Recepcionante	

Código: 50-1-028 - Imprenta Guzmán