

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y
LA REPUBLICA DE FINLANDIA

SOLICITUD DE PENSION - TRABAJADOR

LUGAR

FECHA DE LA SOLICITUD

SOLICITUD DE PENSION DE :

VEJEZ

VEJEZ ANTICIPADA EN EL SISTEMA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL

INVALIDEZ

1. INFORMACION RELATIVA AL TRABAJADOR

_____ N° DE REGISTRO DEMOGRAFICO DE FINLANDIA										_____ CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD o R.U.T. EN CHILE										<input type="checkbox"/>																			
_____ 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 N° DE FINLANDIA	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 VARON INVALIDO O CONYUGE MUJER, HIJOS, MADRE DE HIJOS NO MATRIMONIALES DEL CAUSANTE, PADRE O MADRE DEL TRABAJADOR. ESTOS ULTIMOS SIEMPRE QUE NO EXISTA NINGUNO DE LOS ANTERIORES. EN ELSISTEMA DE REPARTO CHILENO, LOS PADRES O ASCENDIENTES DEL CAUSANTE PUEDEN PERCIBIR PENSION, A FALTA DE CONYUGE E HIJOS, PERO ESTE BENEFICIO PUEDE COEXISTIR CON EL DE LA MADRE DE LOS HIJOS NO MATRIMONIALES DEL CAUSANTE.
- (3) DE EXISTIR UN CONYUGE VARON O UN HIJO INVALIDO, INDICARLO EN LA COLUMNA DE OBSERVACIONES.

3. ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR EN CHILE

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

5. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL BENEFICIO EN EL EXTRANJERO

Nombre del Banco:	_____	
Dirección del Banco:	_____	Ciudad - País
Número de Cuenta:	_____	

FIRMA DEL SOLICITANTE

6 INSTITUCION COMPETENTE RECEPTORA DE LA SOLICITUD

LOS DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR Y SUS BENEFICIARIOS CONSTAN EN DOCUMENTOS TENIDOS A LA VISTA

NOMBRE	_____								
DIRECCION :	_____ (calle, número, código postal, localidad, comuna, provincia, país)								
_____	SELO / FIRMA								
	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> FECHA								

7 ORGANISMO DE ENLACE

NOMBRE:									
DIRECCION:									
_____	SELO / FIRMA								
ORGANISMO DE ENLACE	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> FECHA								