**Solicitud de Prestación por Seguro de Desempleo**

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE FORMULARIO "SOLICITUD DE PRESTACION POR SEGURO DE DESEMPLEO"

**Normas Generales**

El presente formulario sirve para tramitar prestaciones por cesantía de trabajadores afiliados al seguro de cesantía (ley 19.728). Es un formulario autocopiativo, consta de original para la Administradora de Fondos de Cesantía y 1 copia para el afiliado.   
**NOTA**: No se debe utilizar este formulario para tramitar el retiro de fondos por fallecimiento o por obtención de pensión, pues existen formularios específicos para esos trámites.

**Características de prestaciones**

En caso de que el afiliado quede cesante por dos o más empleadores en forma simultánea, el derecho a la prestación por cesantía debe solicitarse en forma independiente para cada uno de ellos, siempre y cuando el solicitante cumpla para cada uno de ellos con los requisitos de las cotizaciones mínimas que exige la Ley.  
  
Los afiliados al momento de quedar cesantes, podrán retirar el saldo de su cuenta individual, en tanto giros como su cuenta le permita financiar, en base a la renta promedio de los últimos 6 meses si tiene contrato a plazo, o 12 meses si tiene contrato indefinido. En el primer pago recibirá el 50% de esta renta promedio, los que irán decreciendo hasta agotar el saldo de la cuenta individual. Si el término del contrato es atribuible a las causales 159-4, contrato a plazo fijo, 159-5, contrato por obra, servicio o faena, 159-6, caso fortuito o fuerza mayor, 161 necesidades de la empresa y 163-bis, empleador sometido a procedimiento Concursal de liquidación, pueden optar al Fondo de Cesantía Solidario, con un tope de 5 giros, a mantener el beneficio de salud en FONASA y recibir las asignaciones familiares autorizadas al momento de quedar cesante para los tramos A y B. Como requisitos adicionales se deben registrar 12 cotizaciones al FCS en los últimos 24 meses anteriores al despido, tener un saldo insuficiente para financiar su beneficio, tener los últimos tres pagos de cotizaciones anteriores al despido continuas y con el mismo empleador, y mantenerse cesante. También se debe cumplir con las exigencias de la Oficina Municipal de intermediación laboral OMIL.   
  
**Importante**: La presente solicitud será sometida a un proceso de validación computacional de datos, que podría derivar en rechazos, ya sea por incumplimiento de requisitos o por errores u omisión de información. En caso de aceptación, si se verifica factibilidad de optar al fondo solidario, el sistema realizará un cálculo estimativo de las prestaciones alternativas para que el afiliado ejerza, informada mente, su derecho a elección

**Documentación requerida**

- Cédula de identidad vigente (afiliado o mandatario)

- Finiquito de trabajo o certificación de término de contrato debidamente legalizado.

 Si el trámite es realizado por un tercero (mandatario), se le exigirá presentar además un mandato debidamente legalizado, en que conste el RUT y nombre del afiliado.

**Instrucciones**

Encabezado

Este campo debe ser completado por el funcionario de AFC al momento de recibir la solicitud, para identificar el tipo de solicitante (1=Titular afiliado; 2=Mandatario), región, AFP, Sucursal, fecha de recepción, y la documentación recepcionada (marcar con una X el casillero correspondiente).

**SECCION 1 (Datos del afiliado)**

Codificar cuidadosamente y con exactitud, evitando posteriores rechazos.   
RUT: codifica número de la cédula de identidad del afiliado.   
Nombres: consigna apellido paterno, apellido materno y nombres del afiliado.   
Fecha de nacimiento: registra día, mes y año en formato de fecha numérico (Ejemplo: 05/10/1953)   
Sexo:   
1= Masculino   
2= Femenino   
Profesión u oficio: anota profesión u oficio principal del afiliado.   
Estado civil: identifica con una "X" la opción correspondiente.   
Nivel educacional: registra en el casillero el número que corresponda   
  
1=Sin estudios   
2= Educación Básica   
3= Educación media científico-humanista   
4= Educación media técnico-profesional   
5= centro de Formación Técnica o Instituto Profesional   
6= Universidad Pregrado   
7= Universidad Postgrado)   
  
N° de años aprobados: consigna el número de años cursados y aprobados en total.

Domicilio: registra datos completos del domicilio del solicitante (calle, N°, Dpto., block/sector/población/villa, región, ciudad, comuna, etc.)   
Teléfono: número personal o de contacto, en horas de oficina.   
E-mail: dirección electrónica, si la tiene.

**SECCION 2 (Datos del empleo con finiquito)**

Los datos del empleador (RUT, nombre o razón social, domicilio, etc.) deben ser exactos, para la correcta identificación del mismo.   
Código actividad económica del empleador: llenar según el código de actividad económica vigente para el año tributario, definido por el Servicio de Impuestos Internos.   
Fecha término de contrato: registra día, mes y año de término del contrato, en formato numérico de fecha (Ejemplo: 02/11/2002)   
**Causal de término: se registra la causal en base a información de artículo y número (o inciso) del Código del Trabajo explícito en el finiquito, en el cual se fundamenta el término del contrato, donde:  
  
(1) Art. 159 - 1, mutuo acuerdo de las partes;**

**(2) Art. 159 - 2, renuncia del trabajador;**

**(3) Art. 159 - 4, vencimiento del plazo;**

**(4) Art. 159 - 5, término de la obra, trabajo o servicio determinado;**

**(5) Art. 159 - 6, caso fortuito o fuerza mayor;**

**(6) Art. 160, causa imputable al trabajador;**

**(7) Art. 161, necesidades de la empresa;**

**(8) Art. 163-bis, empleador sometido a procedimiento concursal de liquidación;**

**(9) Art. 171, inciso primero.**

**SECCION 3 (Opción fondo de cesantía solidario)**

Si la causal de cese anterior es la N°3, N°4, N°5 o N°7, el solicitante tiene derecho a optar por el fondo de cesantía solidario, para lo cual debe marcar la opción "sí" o "no". En caso de optar por el Fondo de Cesantía Solidario, tendrá derecho a percibir las cargas familiares autorizadas solo en los tramos A y B.

**SECCION 4 (Modalidad de pago)**

El solicitante debe indicar la forma en que desea se le haga efectivo el pago de la prestación.  
Selección modalidad de pago: registra la opción elegida por el solicitante, donde:   
  
1= Efectivo;

2a= Depósito en Cuenta Corriente o Vista

2b= Depósito en Cuenta de Ahorro   
Nombre banco y sucursal: codificación obligatoria para modalidad de pago 2a y 2b.

N° cuenta: codificación obligatoria para modalidad de pago 2a y 2b.

Lugar de pago: si solicita pago en efectivo y desea retirarlo en una oficina distinta a esta sucursal, el funcionario debe completar este dato con el código correspondiente a lugar de pago.

**Sección 4.1 (actualización de beneficiarios):**

El solicitante debe informar si quiere modificar, agregar o eliminar beneficiarios.

**SECCION 5 (Datos de mandatario con poder legal)**

Esta información sólo debe registrarse cuando el trámite lo realiza un tercero. Corresponde codificar con exactitud el RUT y nombre del mandatario o apoderado.

**USO EXCLUSIVO DE LA AFC**

Nombre del funcionario: registra el nombre y los dos apellidos del funcionario que completa el formulario. Firma y timbre recepción: el funcionario debe firmar el documento y colocar el timbre de la AFC.