

INFORME SOCIAL Pensiones de Gracia

Subsecretaria del Interior Departamento de Acción Social

Fecha visita domiciliaria:

I. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

| Nombre completo | | |
|------------------------|---------------------|--|
| Cédula de Identidad | Fecha de Nacimiento | |
| Dirección | | |
| Comuna | | |
| Teléfonos (al menos 2) | | |
| Correo electrónico | | |
| Tramo RSH | Ingreso mensual | |
| Estado Civil | Escolaridad | |
| Actividad | Nacionalidad | |
| Previsión de salud | | |

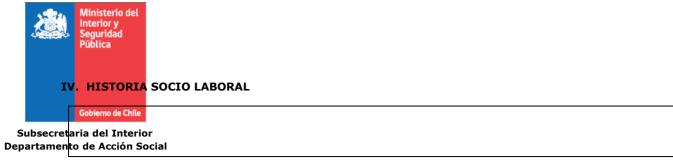
II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

| Nombre | A. paterno | A. materno | Run | Edad | Estado Civil | Parentesco | Escolaridad | Actividad |
|--------|------------|------------|-----|------|-----------------|------------|-------------|-----------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

HIJOS QUE VIVEN DE MANERA INDEPENDIENTE

| Nombre | A. paterno | A. materno | Edad | Estado Civil | Escolaridad | Actividad |
|--------|------------|------------|------|-----------------|-------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| SITUACIÓN ECONÓM | ICA | | |
|------------------|------------------------|--|--|
| SITUACION ECONOM | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total Ingresos m | ensuales Familiares \$ | | |
| Ingreso | mensual Per Cápita \$ | | |



| | Gobierno de Chile | |
|-----|--------------------------|---------------------------------|
| | ecretaria del Interior | |
| rta | mento de Acción Social | |
| | | |
| | | |
| | | |
| ٧. | SITUACIÓN DE SALUD | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | - | |
| VI | . SITUACIÓN HABITACIONAL | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| VI | . OPINIÓN PROFESIONAL | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | Firma y Timbre Asistente Social |
| | | |
| Γ | Nombre Asistente Social | |
| - | Servicio o Institución | |
| - | | |
| - | Teléfono | |
| | Correo Electrónico | |

Fecha Elaboración Informe



Documentos equeridos para respaldar el informe social según corresponda:

Carta de solicitud dirigida a S.E. El Presidente de la República.

Subsecretaria del Interior Departamento de Acción Social

8

9

10

corresponde.

| Fotocopia de la cédula de identidad y/o certificado de nacimiento de los integrantes del grupo familiar. |
|--|
| Certificado médico emitido por el servicio de salud público y/o privado de los integrantes del grupo familiar, indicando diagnóstico y tratamiento. |
| Acreditación de gastos médicos: receta médica, boletas y cotización de medicamentos, pañales e insumos que se requieren y se compran de manera permanente. |
| Antecedentes judiciales en solicitudes con situaciones de VIF, fotocopia libreta de último año de pago de Pensión de alimentos, cuidado personal, entre otros. |
| Certificado de discapacidad emitido por el SENADIS y/o Certificado de Menoscabo de la Capacidad de Trabajo. |
| Liquidación de sueldo, boleta de honorarios, Colilla de subsidio de cesantía o seguro de cesantía, Colilla de pago de pensión, Finiquito. |
| |

Certificado histórico de cotizaciones previsionales de la AFP, con nombre del empleador y/0 Certificado de cotizaciones del IPS si

Contrato de arriendo. Si no tuviese, remitir los tres últimos recibos de

Certificado de alumno regular de integrantes del grupo familiar que

arriendo, Certificado de avalúo fiscal, Colilla de pago de dividendo.

11 Carpeta tributaria para acreditar renta (SII).

se encuentran cursando estudios.