



SOLICITUD DE MONTEPÍO CÓNYUGE

GENCHI – DIPRECA – MUTUCAR – REGISTRO CIVIL

La persona individualizada en los rubros que se detallan y acorde a la documentación que acompaña, viene a solicitar al Sr(a) Director(a) de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, le conceda pensión de montepío en calidad de cónyuge viuda(o) del o la citado(a) causante:

DATOS SOLICITANTE MONTEPÍO

Nombre Completo			
Cédula de identidad			
Domicilio			
Correo electrónico			
Teléfono contacto red fija		Teléfono contacto celular	

DATOS CAUSANTE

Nombre Completo			
Cédula de identidad			
Pensión N°			

MODALIDAD PAGO PENSIÓN

N° de cuenta			
Tipo de cuenta			
Banco			
Lugar de pago			

IMPORTANTE: La cuenta a informar debe pertenecer al beneficiario y en ningún caso a un tercero.

REPRESENTANTE LEGAL O CURADOR LEGAL *

Nombre Completo			
Cédula de identidad			

* Solo en caso de existir, completar este cuadro

Nombre, Firma y timbre
Ejecutivo de Atención

Firma y Rut Solicitante

Santiago, _____

Ultima actualización: julio 2024





SOLICITUD DE MONTEPÍO CÓNYUGE

GENCHI – DIPRECA – MUTUCAR – REGISTRO CIVIL

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA SOLICITUD:

1. Certificado de Nacimiento del o la solicitante.
2. Fotocopia de Cédula de Identidad del o la solicitante (ambos lados).
3. Certificado de Defunción del o la Causante.
4. Certificado de Matrimonio.
5. Si desde la fecha de celebración del matrimonio a la del fallecimiento del causante no se hubieren cumplido 3 años, deberá adjuntar Certificado de Nacimiento de hijos nacidos vivos o fallecidos.
6. Declaración Jurada:
 - a.- Certificado de Estado Civil y Supervivencia del o la recurrente, firmado por dos testigos, que no sean familiares en ningún grado con el/la solicitante.
 - b.- Declaración Jurada que acredite que para impetrar al beneficio de montepío no le afecta ninguna de las inhabilidades contempladas en el Art. 125° del D.F.L. 2 de 1968.
 - c.- Declaración Jurada que certifique que él o la solicitante no percibe montepío por ningún otro Organismo Previsional.
7. Declaración Jurada:
 - a.- Declaración que certifique que el/ la solicitante percibe una Pensión Básica Solidaria de Vejez, Aporte Previsional Solidario de Vejez (correspondiente al Pilar Solidario), Invalidez del IPS o Pensión Garantizada Universal (PGU) que es el beneficio del Estado que reemplaza a los beneficios de vejez del Pilar Solidario
 - b.- Declaración que renuncia indeclinablemente y opta por el montepío de DIPRECA. (Solo en caso de percibir alguno de los beneficios mencionados).
8. Copia de Nombramiento de Representación Legal o Curador Legal, en caso de existir.

IMPORTANTE:

**FORMULARIO SOLO VÁLIDO PARA SOLICITAR MONTEPÍO DE LAS SIGUIENTES
REPARTICIONES: GENCHI – DIPRECA – MUTUCAR – REGISTRO CIVIL**



DECLARACIÓN JURADA (Certificado de Supervivencia y Estado Civil)

Los testigos abajo individualizados, declaran conocer personalmente a Don(ña):

_____ , y les consta que permanece VIVA/O

y que su ESTADO CIVIL es _____

IDENTIFICACIÓN TESTIGO N° 1			
Nombre Completo			
Cédula de identidad			
Domicilio			
Comuna		Ciudad	
Correo electrónico			

IDENTIFICACIÓN TESTIGO N° 2			
Nombre Completo			
Cédula de identidad			
Domicilio			
Comuna		Ciudad	
Correo electrónico			

FIRMA TESTIGO N° 1

FIRMA TESTIGO N° 2

Fecha: ___/___/___





DECLARACIÓN JURADA

Don(ña): _____

Cédula de identidad N° _____

Domiciliada (o) en _____

Comuna _____, Ciudad _____

Declara que no le afectan las inhabilidades contempladas en el Art. 125° del D.F.L.

N° 2/1968, para gozar de pensión de montepío en la calidad de _____

de la/el ex _____ del Servicio de _____

Causante _____

En la Ciudad de _____

FIRMA SOLICITANTE O
REPRESENTANTE
LEGAL/CURADOR

Fecha: ____/____/____





DECLARACIÓN JURADA

(Solo en caso de existir Representante Legal o Curador Legal)

a) Don (ña) _____ C. de Identidad N° _____
en representación de Don(ña) _____ C. de Ident. N° _____
Domiciliado (a) en _____ N° _____ Depto. _____
Comuna _____ Ciudad _____.

Declara que no le afectan las inhabilidades contempladas en el Art. 125° del D.F.L °2/1968,
para gozar de pensión de montepío en la calidad de _____,
Don(ña) _____
Comuna _____, Ciudad _____
de la/el ex _____ del Servicio de _____
Causante _____

Asimismo, declaro que efectúa esta opción de manera voluntaria y a su pleno y total conocimiento.

FIRMA
REPRESENTANTE
LEGAL O CURADOR

Fecha: ____ / ____ / ____



DECLARACIÓN JURADA

a) Don(ña) _____ C. de Identidad N° _____
Domiciliado (a) en _____ N° _____ Dpto. _____
Comuna _____ Ciudad _____.

Declaro que:

- Percibo Pensión Básica Solidaria. (Pilar Solidario)
- Percibo Aporte Previsional Solidario de Vejez. (Pilar Solidario)
- Pensión Garantizada Universal (PGU - Reemplazo de Pilar Solidario)
- Pensión Capredena
- No percibo ninguno de los anteriores.

b) Declaro bajo juramento, mi intención indeclinable e irrevocable, de renunciar al beneficio que antes indiqué y que actualmente percibo por parte del Instituto de Previsión Social y que opto por la pensión de montepío como cónyuge viuda(o) del(a) Imponente de DIPRECA:

Sr(a) _____

Cédula de Identidad N° _____, fallecido(a) con fecha:
_____.

Asimismo, declaro que efectúo esta opción de manera voluntaria y a mi pleno y total conocimiento.

FIRMA DECLARANTE

Fecha: ____ / ____ / ____





DECLARACIÓN JURADA

(Solo en caso de existir Representante Legal o Curador Legal)

a) Don(ña) _____ C. de Identidad N° _____

en representación de Don(ña) _____ C. de Ident. N° _____

Domiciliado (a) en _____ N° _____ Dpto. _____

Comuna _____ Ciudad _____.

Declaro que:

- Percibe Pensión Básica Solidaria. (Pilar Solidario)
- Percibe Aporte Previsional Solidario de Vejez. (Pilar Solidario)
- Pensión Garantizada Universal (PGU - Reemplazo de Pilar Solidario)
- Pensión Capredena
- Su representado No percibe ninguno de los anteriores.

b) Declaro bajo juramento, su intención indeclinable e irrevocable, de renunciar al beneficio que antes indiqué y que actualmente percibe por parte del Instituto de Previsión Social y que opta por la pensión de montepío como cónyuge viuda(o) del(a) Imponente de DIPRECA:

Sr(a): _____

Cédula de Identidad N° _____, fallecido(a) con fecha:

_____.

Asimismo, declaro que efectúa esta opción de manera voluntaria y a su pleno y total conocimiento.

FIRMA REPRESENTANTE
LEGAL O CURADOR

Fecha: ____ / ____ / ____

