

Declaración Jurada de Dependencia para Asignación Familiar Cónyuge



EuroAmerica

Nº de Póliza

1. CÓNYUGE

Nombre		RUT
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Domiciliado en	Ciudad	Comuna
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	Teléfono	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE

Mi estado civil es

No percibo ingresos propios que sean igual o superior al 50% del ingreso mínimo

Vivo a expensas de

Firma Cónyuge

Fecha: Día

Mes

Año