

REGISTRO		FORMULARIO DE REHABILITACIÓN DE RENTA (TITULAR Y/O DERECHOHABIENTE)	 SENASIR SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO
CÓDIGO	VERSIÓN		
UNO-REP-P-03-F03	01		

Yo: Rentista del sector:

Con matrícula: y C.I.: expedido en:

con teléfono de referencia:

Solicito la Rehabilitación de Renta, así mismo declaro que los motivos por los cuales no pude cobrar la Renta fue por:

Por tanto de acuerdo a solicitud del SENASIR, adjunto los siguientes documentos:

REQUISITOS PARA REHABILITACIÓN DE RENTA (APODERADO)	CASILLA EXCLUSIVA SENASIR
Formulario de Rehabilitación correctamente llenado y firmado.	
Certificado de Presencia emitido por el SENASIR y/o Vivencia.	
Fotocopia legible de la Cédula de Identidad vigente.	
Fotocopia legible de la Última boleta cobrada por el rentista. (o 3 boletas anteriores a la última cobrada)	
Fotocopia legible de la Resolución de Renta. (Suspensión más de 6 meses)	
Extracto actualizado de la AFP. (Titulares si corresponde) (GESTORA)	
INFORME EMITIDO POR TRABAJO SOCIAL DEL SENASIR (EN CASOS DE SUSPENSIÓN DEFINITIVA POR REVERSION CONSECUTIVA)	

NOTA: En caso de no presentar toda la Documentación Exigida, el presente formulario no tendrá validez para el trámite solicitado.

FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar y fecha, de del 20

REGISTRO		FORMULARIO DE REHABILITACIÓN DE RENTA (APODERADO)	 SENASIR SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO
CÓDIGO	VERSIÓN		
UNO-REP-P-03-F04	01		

Yo: Rentista del sector:

Con matrícula: y C.I.: expedido en:

con teléfono de referencia:

Solicito la Rehabilitación de Renta, así mismo declaro que los motivos por los cuales no pude cobrar la renta, fue por:

Por tanto de acuerdo a solicitud del SENASIR, adjunto los siguientes documentos:

REQUISITOS PARA REHABILITACIÓN DE RENTA (APODERADO)	CASILLA EXCLUSIVA SENASIR
Formulario de Rehabilitación correctamente llenado y firmado.	
Fotocopia legible de la Cédula de Identidad vigente.	
Fotocopia legible de la Última boleta de pago del rentista. (o 3 anteriores al ultima Boleta cobrada)	
Fotocopia legible de la Resolución de Rentista. (Suspensión más de 6 meses)	
Fotocopia legible de la Carta Poder. (Apoderado) o Testimonio de Tutoría (Para casos de Rentas de Orfandad, Vitalicias e Interdicción)	
Fotocopia legible del formulario del Poder. (vigente)	
Fotocopia de la Cédula de Identidad del Apoderado. (vigente)	
Fotocopia legible del Certificado de Vivencia y/o Presencia Notarial. (vigente)	
INFORME EMITIDO POR TRABAJO SOCIAL DEL SENASIR. (EN CASOS DE SUSPENSION DEFINITIVA POR REVERSION CONSECUTIVA)	

NOTA: En caso de no presentar toda la Documentación Exigida, el presente formulario no tendrá validez para el trámite solicitado.

FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar y fecha, de del 20

REGISTRO		FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE RENTA	 SENASIR SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO
CÓDIGO UNO-REP-P-03-F02	VERSIÓN 01		

Yo:..... Rentista del sector:.....

Con matrícula: y C.I.: expedido en:

con teléfono de referencia:

Solicito la transferencia de la Regional de:.....a la Regional de:.....

Por lo cual adjunto los requisitos requeridos:

REQUISITOS PARA PRESENTACIÓN DE RENTA	CASILLA EXCLUSIVA SENASIR
Fotocopia legible de Cédula de Identidad vigente del rentista.	
Fotocopia legible de la Última boleta de pago del rentista.	
Fotocopia legible del formulario de habilitación del poder vigente o carta poder. (para Apoderado)	
Fotocopia legible del presente formulario debidamente llenado.	

(El presente formulario, será autorizada previo cumplimiento de requisitos)

NOTA: En caso de no presentar toda la Documentación Exigida, el presente formulario no tendrá validez para el trámite solicitado.

FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar y fecha de del 20

REGISTRO		FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE FALLECIMIENTO	 SENASIR SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO
CÓDIGO F-REP-P-03 F01	VERSIÓN 01		

Yo:con número de C.I.:

Con teléfono de referencia:

Familiar del asegurado en renta:

Del sector:con matrícula:

Informó que falleció en fecha:

FAMILIAR O APODERADO
LEGAL

SERVIDOR PÚBLICO
SENASIR

ENCARGADO - RECEPCIÓN