

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO ACTUARIAL**



CIRCULAR N° 1565

SANTIAGO, - 6 FEB. 1997

**FONDO NACIONAL DE SUBSIDIO FAMILIAR SOLICITA INFORMACION SOBRE LISTA UNICA DE POSTULACION Y LISTA DE ESPERA DEL MES DE FEBRERO DE 1997**

---

1.- En uso de las atribuciones que le confiere la Ley N° 18 611 y para los estudios que debe realizar esta Superintendencia, se solicita a todas las Municipalidades del país que remitan a esta Entidad la siguiente información

- A) **Copia de la lista única de postulación completa utilizada en la selección de los causantes de subsidio familiar en el mes de febrero de 1997. Para tales efectos, debe tenerse presente lo siguiente**

La lista única de postulación debe elaborarse con todos los causantes que participen en el proceso de selección del mes de febrero. En consecuencia, en ella deberán incluirse todos los causantes que quedaron en lista de espera después de otorgados los subsidios del mes de noviembre de 1996 y aquellos que postularon con posterioridad, siempre que en ambos casos cumplan con los requisitos habilitantes y se encuentren vigentes tanto la respectiva solicitud como el puntaje asignado al aplicar a los beneficiarios la encuesta de estratificación social CAS II, más los causantes revisados con posterioridad a la última selección, ya sea se trate de subsidios otorgados con anterioridad al 1° de julio de 1987 o de aquellos que cumplieron el plazo de tres años de otorgados, siempre que también sus causantes y beneficiarios cumplan con los requisitos habilitantes que establece la ley para postular

La citada lista única de postulación debe confeccionarse ordenando a los postulantes en forma ascendente de acuerdo con el puntaje obtenido al aplicársele a los beneficiarios la encuesta de estratificación social Cas II

La lista única de postulación debe contener los diferentes tipos de causantes que tienen derecho a postular al beneficio, esto es, menores, deficientes mentales, madres, causantes inválidos y mujeres embarazadas



- 2.- Se hace presente que la información que en esta Circular se solicita remitir a esta Superintendencia, se requiere sólo por el mes de febrero de 1997 y en consecuencia, no deberá enviarse en los meses siguientes, hasta tanto este Organismo no lo solicite nuevamente

Lo anterior es sin perjuicio de la información sobre la lista única de postulación que las Municipalidades deben remitir mensualmente al Instituto de Normalización Previsional en conformidad con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en su Circular N° 1 423, de 1995. A este respecto, cabe señalar que para la remisión de las listas al citado Instituto, deberá utilizarse el modelo de la lista única de postulación que se adjunta a esta Circular

- 3.- Agradeceré a Ud. arbitrar las medidas necesarias para que la información solicitada sea remitida a esta Superintendencia a más tardar el 5 de marzo de 1997
- 4.- Para aclarar cualquier duda que se genere sobre el particular, llamar al teléfono N° 6722501 Anexos 115 o 121, FAX N° 6882733

Saluda atentamente a Ud ,

 *Maria Patricia Donoso Gormien*  
 MARIA PATRICIA DONOSO GORMIEN  
 SUPERINTENDENTE SUBROGANTE

RFC/JMDLF/ea

**DISTRIBUCION**

- I Municipalidades del país (Adj. modelo de la lista única de postulación)
- Deptos. Sociales de las I Municipalidades del país
- Intendencias
- Instituto de Normalización Previsional (Adj. modelo de la lista única de postulación)

## LISTA UNICA DE POSTULACION AL SUBSIDIO FAMILIAR

COMUNA .....  
 REGION .....  
 MES .....

Nº CORR.	R.U.N.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CAUSANTE	PUNTAJE FICHA CAS II (VIGENTE)	Nº. RES EXENTA (CONCESION) O (EXTINCION)	CODIGO TIPO CAUSANTE	CODIGO SEGUN MOVIMIENTO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

### CODIGOS:

TIPO DE CAUSANTE

MENOR  
 DEFICIENTE MENTAL  
 MADRE  
 MUJER EMBARAZADA  
 INVALIDO

CODIGOS

1  
 3  
 4  
 5  
 6

TIPO DE MOVIMIENTO

MENOR REVISADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA POSTULAR CUYO SUBSIDIO FUE OTORGADO ANTES DEL 01 07 87

21

MENOR, MADRE, DEFICIENTE MENTAL REVISADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA POSTULAR, CUYOS SUBSIDIOS FUERON OTORGADOS CON POSTERIORIDAD AL 01 07 87 (TRIAENALES)

22