



FECHA DE SOLICITUD:

N° DE SOLICITUD :

COD. SUCURSAL :

NOMBRE SUCURSAL :

**SOLICITUD APORTE ÚNICO LEY N° 20.874 DE REPARACIÓN A VÍCTIMAS  
DE PRISIÓN POLÍTICA Y TORTURA  
VIUDEZ**

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL CAUSANTE**RESIDENTE EN: 

NOMBRE		

RUN

FECHA DEFUNCIÓN

N° NÓMINA

**II.- IDENTIFICACIÓN BENEFICIARIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

RUN

SERIE / PASAPORTE

FECHA DE NACIMIENTO

GÉNERO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO

**DOMICILIO**

--	--	--	--

CALLE N° - POBLACION O VILLA

LOCALIDAD	COMUNA	CIUDAD	REGION

TELÉFONO DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

MANTENGO FORMA DE PAGO PENSIÓN IPS : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
FORMA DE PAGO	NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	BANCO

El presente formulario tiene como objetivo solicitar el pago del aporte único de la ley N° 20.874, el cual, dada su naturaleza reparatoria al daño sufrido por los titulares individualizados en la Nómina de Personas Reconocidas como Víctimas del Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, y a los titulares incluidos en la nómina de víctima de prisión política y tortura elaborada por la Comisión Asesora para la Calificación de Detenido Desaparecidos, Ejecutados Políticos y víctimas de Prisión Política y Tortura, y a sus viudas sobrevivientes conforme a las leyes N°19.992 y N°20.405, será imputado a cualquier otra forma de reparación que se conceda, independientemente de la fuente que de origen a la misma, fundada en los mismos antecedentes de hecho, conforme con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo primero de la ley 20.874.

Declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que se puedan interponer en mi contra, en virtud de lo dispuesto en el artículo 467 del Código Penal.

Esta solicitud se encuentra sujeta a revisión.

Firma y Fecha

Firma Ministro Fe