

DECLARACIÓN JURADA FIRMADA ANTE NOTARIO, CON MOTIVO DEL OTORGAMIENTO DE SUBSIDIO DE FALLECIMIENTO, POR PARTE DEL SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL DE GENDARMERÍA DE CHILE

Los comparecientes:

Don (ña) _____, RUT N° _____,
domiciliado en _____

Don (ña) _____, RUT N° _____,
domiciliado en _____

Don (ña) _____, RUT N° _____,
domiciliado en _____

Don (ña) _____, RUT N° _____,
domiciliado en _____

Declaramos bajo juramento que estamos en conocimiento de que los Servicios de Bienestar establecen en sus Reglamentos quienes, aparte del afiliado, son los beneficiarios de las prestaciones de bienestar social que se otorguen. Esto, según lo dispone el artículo 14 del Reglamento General de los Bienestares, Decreto N° 28 de 1994 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Declaramos, asimismo, bajo juramento, que estamos en conocimiento de que en el Reglamento del Servicio de Bienestar Social de Gendarmería de Chile, Decreto N° 121 de 1996 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se ha establecido expresamente, en su artículo 10, letra c, quiénes serán los beneficiarios del **Subsidio de Fallecimiento**, en caso de deceso del afiliado.

Declaramos, finalmente, bajo juramento, que estamos plenamente de acuerdo y aceptamos que si con posterioridad al hecho de haber reclamado el pago de este Subsidio, de haber comprobado nuestro derecho a recibirlo y de haber recibido por parte del Servicio de Bienestar Social de Gendarmería de Chile, el pago del dicho subsidio; compareciere otra persona a reclamarlo, alegando

igual o mejor derecho que el de nosotros, no le corresponde al Servicio de Bienestar recibir dicha reclamación ni preocuparse por ella, porque ya ha pagado bien, conforme a la reglamentación existente y a la documentación que le hemos presentado en apoyo a nuestro derecho, y aceptamos plenamente que en el caso de presentarse dicha eventualidad, el nuevo reclamante deberá accionar contra nosotros ante los Tribunales de Justicia.

Nombre y Firma Declarante

Nombre y Firma Declarante

Nombre y Firma Declarante

Nombre y Firma Declarante

Santiago, ____ de _____ de 20 ____