SUBSIDIO Y BENEFICIO

SELECCIONE SUBSIDIO Y BENEFICIO

DISEÑO DEL SUBSIDIO O BENEFICIO

Unidad, órgano interno o dependencia que lo gestiona	Requisitos y antecedentes para postular	Monto global asignado	Período o plazo de postulación	Criterio de evaluación y asignación	Plazos asociados al procedimiento de evaluación y asignación.	Objetivo del Subsidio o Beneficio	Tipo	Denominación	Numero	Fecha	Link texto integro	Enlace a Nominas de Beneficiarios	Enlace a mayor información
I.M.HUALAÑE	ES EL BENEFICIO	$ 9,242	SEGÚN	EL SUBSIDIO SE	CUANDO DEJE	HABER SOLICITADO POR	NO APLICA	DECRETO	1	05,01,2015	NO APLICA	Enlace	APLICA
(DPTO. SOCIAL)	EQUIVALENTE	EN EL CASO DE	CALENDARIO	DEVENGA A	DE CONCURRIR	ESCRITO EL BENEFICIO EN							
	A LA ASIGN.	LOS CAUSADOS	QUE EMITE	CONTAR DEL MES	ALGUNO DE	LA MUNICIPALIDAD.							
	FAMILIAR EN	INVALIDOS, SU	EL IPS A	SIGUIENTE A	LOS REQUISITO	NO ESTAR EN SITUACION							
	SU PRIMER TRA-	MONTO ES EL	TRAVES DE	AQUEL EN QUE SE	ESTABLECIDOS	DE PROVEER POR SI SOLO							
	MO, PARA	DOBLE DEL	SU WEB	HAYA DICTADO	PARA SU	O EN UNION DEL GRUPO							
	PERSONAS DE	ESTABLECIDO		EL DECRETO QUE	OTORGAMIENTO	FAMILIAR, A LA MANTEN-							
	ESCASOS	(DUPLO),		RECONOCE EL	POR NO COBRO	CION Y CRIANZA DEL							
	RECURSOS QUE	SITUACIÓN QUE		BENEFICIO Y	DE BENEFICIO	CAUSANTE, ATENDIDAS							
	NO PUEDEN	DEBE SER		TIENE UNA	DURANTE 6	LAS CONDICIONES SOCIA-							
	ACCEDER AL	CERTIFICADA		DURACION DE	MESES	LES Y ECONOMICAS DEL							
	BENEFICIO DEL	POR COMPIN, A		3 AÑOS.	CONTINUADOS	BENEFICIARIO.							
	D.F.L N° 150 DE	TRAVES DE UNA		SUBSISTE HASTA	CUANDO EL	ESTAR ESTRATIFICADO							
	1982 POR NO	RESOLUCION		EL 31 DE	BENEFICIARIO	EL GRUPO FAMILIAR CON							
	SER TRABAJA	DE INVALIDEZ.		DICIEMBRE DEL	NO PROPORCIO-	PUNTAJE NO SUPERIOR							
	DORES			AÑO EN QUE EL	NE LOS ANTECE	A 11.734 PUNTOS.							
	DEPENDIENTES			CAUSANTE	DENTES QUE LE								
	AFILIADOS A			CUMPLE LOS 18	SOLICITE EL								
	UN SISTEMA			AÑOS DE EDAD,	ALCALDE O LA								
	PREVISIONAL.			RENOVANDO	ENTIDAD PAGA-								
	PRESENTAR LA			CADA 3 AÑOS,	DORA								
	DOCUMENTACION DE			SIEMPRE QUE SE	SI HAY CAUSAL								
	RESPALDO			MANTENGAN LOS	DE EXTINCION								
	1.CERTIFICADO DE			REQUISITOS PARA	EL BENEFICIARIO								
	NACIMIENTO DEL			SU	DEBE COMUNI-								
	MENOR 2. FOTOCOPIA			OTORGAMIENTO	CARLO A LA								
	CARNET CONTROL				MUNICIPALIDAD,								
	SANO AL DIA PARA				DENTRO DE LOS								
	MENORES DE 6 AÑOS				30 DIAS								
	CERTIFICADO DE				SIGUIENTES								
	ALUMNO REGULAR				Y DEBE								
	PARA LOS MAYO-				ABSTENERSE								
	RES DE 6 AÑOS,				DE COBRARLO								
	FOTOCOPIA DE												
	CEDULA DE												
	IDENTIDAD PARA LA												

	MADRE QUE DESEE												
	POSTULAR AL SUB-												
	SIDIO A LA MADRE												
	CERTIFICADO DE												
	SUBSIDIO MATERNAL												
	5° MES DE												
	EMBARAZO												