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 mayor información
I.M.HUALAÑE	ES EL BENEFICIO	$ 9,242	SEGÚN	EL SUBSIDIO SE	CUANDO DEJE	HABER SOLICITADO POR	NO APLICA	DECRETO	9	06-oct-14	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											