



CIRCULAR Nº 1986

SANTIAGO, 27 MAR 2002

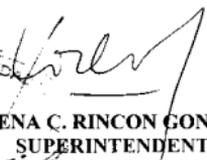
**FONDO NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES.
MODIFICA FORMULARIO DE LA INFORMACIÓN
ESTADÍSTICA SOLICITADA**

Esta Superintendencia en uso de las atribuciones que le confiere la Ley N° 18.611, ha estimado necesario modificar el actual formulario de información estadística mensual, remitido, como Anexo N° 7, en la Circular N° 1.732, de 24 de junio de 1999, de esta Superintendencia. La modificación consiste en intercalar como N° 6 al citado formulario, la solicitud de información relativa a las extinciones de pensiones asistenciales, desagregadas por causal y según la Resolución de Extinción que haya dado origen.

Este formulario deberá ingresar mensualmente a esta Superintendencia a más tardar el día 25 del mes al cual corresponda la información.

El nuevo formulario se exigirá a contar de la información correspondiente al mes de abril de 2002. Por consiguiente, la información sobre pensiones asistenciales extinguidas, correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo del presente año, debe remitirse a esta Superintendencia, en forma complementaria, junto con el próximo informe estadístico que envíe esa Intendencia.

Saluda atentamente a Ud.,



XIMENA C. RINCON GONZALEZ
SUPERINTENDENTA

SE
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD
SUPERINTENDENTE



DISTRIBUCION

- Intendencias del país (adj. formulario)
- Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo(adj. formulario)

FORMULARIO DE INFORMACION ESTADISTICA FONDO NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES

REGION

MES

1. N° MAXIMO MENSUAL DE NUEVAS PENSIONES ASISTENCIALES AUTORIZADO:

2. RESOLUCION O RESOLUCIONES QUE OTORGAN EL NUMERO DE BENEFICIOS:

N° DE RESOLUCION	FECHA
.....
.....

3. NUMERO DE NUEVAS PENSIONES ASISTENCIALES OTORGADAS EN EL MES, SEGUN TIPO DE BENEFICIARIO:

TIPO DE BENEFICIARIO	NUMERO
INVALIDEZ
VEJEZ
DEFICIENTES MENTALES
TOTAL

4. PUNTAJE DE LA FICHA CAS DEL ULTIMO CAUSANTE AL QUE SE LE OTORGO EL BENEFICIO DE PENSION ASISTENCIAL EN EL MES:

5. NUMERO DE POSTULANTES EN LISTA DE ESPERA SEGUN TIPO DE BENEFICIARIO Y PUNTAJE DE LA FICHA CAS, DESPUES DE EFECTUADO EL PROCESO DEL MES:

TRAMOS DE PUNTAJES	NUMERO DE POSTULANTES			
	INVALIDEZ	VEJEZ	DEFICIENTES MENTALES	TOTAL
HASTA 350,000
350,001 - 400,000
400,001 - 450,000
450,001 - 500,000
500,001 - 550,000
550,001 - 600,000
600,001 - 650,000
650,001 y más
TOTAL

6. NUMERO DE EXTINCIONES MENSUALES, SEGUN CAUSALES DE EXTINCION:

N° Y FECHA DE LA RESOLUCION DE EXTINCION	CAUSALES						TOTAL
	NO PRESENTA ANTECEDENTES	PERDIDA DE REQUISITOS INGRESO SUPERIOR 50% PENSION MINIMA	NO TIENE 3 AÑOS DE RESIDENCIA	OPTA A OTRO BENEFICIO	NO COBRO POR 6 MESES CONTINUOS	OTROS	
.....
.....

7. OBSERVACIONES:

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
RESPONSABLE DE LA INFORMACION

FECHA:.....
N° DE TELEFONO (FAX) ó E-MAIL:.....