**Anexo N°2**

**DECLARACIÓN JURADASIMPLE**

**SEGURO DE CESANTÍA – PAGO DEUDAS DE CARÁCTER PREVISIONAL**

**RECEPTOR O RECEPTORA DE FONDOS PÚBLICOS**

 **PERSONA NATURAL**

(Nombre receptor o receptora de fondos públicos), (nacionalidad), (profesión u oficio), cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , comuna\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Región\_\_\_\_\_\_\_\_ , conozco lo prevenido en el artículo 59 de la Ley N° 19.728, esto es, que los empleadores que no pagaren las cotizaciones del *Seguro de Cesantía* regulado por esa ley no podrán percibir recursos provenientes de instituciones públicas o privadas, financiados con cargo a recursos fiscales de fomento productivo, sin acreditar previamente ante las instituciones que administren los programas e instrumentos referidos, estar al día en el pago de las cotizaciones establecidas en la ley.

Asimismo, que los empleadores que, durante los 24 meses inmediatamente anteriores a la respectiva solicitud para percibir recursos de la anotada naturaleza, hayan pagado dentro del plazo que corresponda las cotizaciones establecidas en dicha ley, tendrán prioridad en el otorgamiento de los mismos, financiados con cargo a recursos fiscales de fomento productivo

En atención a lo anterior, declaro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| **1** | Que tengo trabajadores o trabajadoras por los cuales debo pagar seguro de cesantía. |  |  |
| **2** | Que estoy al día en el pago del seguro de cesantía de mis trabajadores o trabajadoras.***NOTA:*** *Responder solo si la respuesta al punto 1. es* ***SÍ*** |  |  |
| **3** | Que, durante los 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha de la presente postulación, he pagado dentro del plazo que corresponde las cotizaciones establecidas en la Ley 19.728. ***NOTA:*** *Responder solo si la respuesta al punto 1. es* ***SÍ*** |  |  |

Que respecto a obligaciones de carácter previsional que tengo con mis trabajadores o trabajadoras, declaro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| **1** | Que tengo trabajadores o trabajadoras por los cuales debo pagar obligaciones de carácter previsional. |  |  |
| **2** | Que estoy al día en el pago dichas obligaciones.***NOTA:*** *Responder solo si la respuesta al punto 1. es* ***SÍ*** |  |  |

Fecha: / / 20xx

Receptor o receptora de fondos públicos

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**RECEPTOR O RECEPTORA DE FONDOS PÚBLICOS**

**PERSONA JURÍDICA**

(Nombre receptor o receptora de fondos públicos), Rol Único Tributario N° , representada por (nombre representante legal), (nacionalidad), (profesión u oficio), cédula de identidad N° , ambos domiciliados en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , comuna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Región \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , conozco lo prevenido en el artículo 59 de la Ley 19.728, esto es, que los empleadores que no pagaren las cotizaciones del Seguro de Cesantía regulado por esa ley, no podrán percibir recursos provenientes de instituciones públicas o privadas, financiados con cargo a recursos fiscales de fomento productivo, sin acreditar previamente ante las instituciones que administren los programas e instrumentos referidos, estar al día en el pago de las cotizaciones establecidas en la ley.

Asimismo, que los empleadores que, durante los 24 meses inmediatamente anteriores a la respectiva solicitud para percibir recursos de la anotada naturaleza, hayan pagado dentro del plazo que corresponda las cotizaciones establecidas en dicha ley, tendrán prioridad en el otorgamiento de los mismos, financiados con cargo a recursos fiscales de fomento productivo.

En atención a lo anterior, declaro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| **1** | Que mi representada tiene trabajadores o trabajadoras por los cuales debe pagar seguro de cesantía.  |  |  |
| **2** | Que mi representada está al día en el pago del seguro de cesantía de sus trabajadores o trabajadoras.***NOTA:*** *Responder solo si la respuesta al punto 1. es* ***SÍ*** |  |  |
| **3** | Que, mi representada - durante los 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha de la presente postulación, ha pagado dentro del plazo que corresponde las cotizaciones establecidas en la Ley 19.728. ***NOTA:*** *Responder solo si la respuesta al punto 1. es* ***SÍ*** |  |  |

Que respecto a obligaciones de carácter previsional que mi representada tiene con sus trabajadores o trabajadoras, declaro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| **1** | Que mi representada tiene trabajadores o trabajadoras por los cuales debo pagar obligaciones de carácter previsional. |  |  |
| **2** | Que mi representada está al día en el pago dichas obligaciones.***NOTA:*** *Responder solo si la respuesta al punto 1. es* ***SÍ*** |  |  |

Fecha: / / 20xx

Representante legal