

**DECLARACIÓN JURADA**  
**LEY N° 21.227**

**Nombre y apellidos (persona natural o del representante, en caso de persona jurídica)**

**Razón social (solamente en caso de ser una persona jurídica)**

**Cédula de Identidad (persona natural) o R.U.T. (persona jurídica):**

**Domicilio (calle N°, comuna, Región)**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020, vengo en formular la presente declaración jurada:

1. Que durante la vigencia del acto o la declaración de la autoridad al que hace referencia el artículo 1 de la Ley N°21.227 (la "Ley"), no he suscrito con los trabajadores que individualizo en la nómina que adjunto, un pacto que permita asegurar la continuidad de la prestación de los servicios, incluidos aquellos del Título II de la Ley y que implique continuar recibiendo todo o parte de su remuneración mensual.
2. Que ninguno de los trabajadores incluidos en la nómina, está percibiendo subsidio por incapacidad laboral, cualquiera sea la naturaleza de la licencia médica o motivo de salud que le dio origen.
3. Que, en razón de la resolución respectiva, no estoy excluido de los efectos del acto o declaración de autoridad, al que se refiere el artículo 1º de la Ley, por lo que puedo acogerme durante su vigencia a las prestaciones de ésta.
4. Que no me encuentro impedido de formular esta solicitud, en razón de haber contratado o celebrado convenios que se financien íntegramente con cargo a la ley de presupuestos del sector público y recibir de los servicios o instituciones los pagos correspondientes.
5. Que según dispone el art. 2º de la Ley, solicito la prestación que conforme a ella le corresponda a uno o más los trabajadores que se individualizan en esta declaración y que se han visto afectados por la Resolución.
6. Que declaro conocer que la Dirección del Trabajo, en función de sus facultades fiscalizadoras, podrá determinar el incumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley, aplicando las sanciones que en derecho correspondan, según sea el caso, y derivando los antecedentes a los tribunales de justicia.
7. Que declaro y me obligo a dar aviso inmediato a AFC Chile, del término de la vigencia del acto o declaración de autoridad respectivo, al que se hace referencia el inciso primero del artículo 1 de la Ley, en virtud del cual solicité el correspondiente beneficio.
8. Que los hechos o circunstancias descritas en esta declaración son efectivos y que me hago responsable, personalmente o por mi representada según sea el caso, de la veracidad de las declaraciones formuladas en este documento. Asimismo, declaro que los datos tanto del empleador como de los trabajadores de la nómina que adjunto son fidedignos.