

## SOLICITUD DE INGRESO PARA TRABAJADOR INDEPENDIENTE

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

El que suscribe, don (a) \_\_\_\_\_

solicita el ingreso como adherente al **Instituto de Seguridad del Trabajo**, con la finalidad de obtener la cobertura del Seguro Social Obligatorio contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecido en la Ley N° 16.744, de las normas establecidas en la Ley N° 20.255, que incorporaron a los trabajadores independientes a este Seguro Social y del D.S. 67, del 30 de septiembre de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Declaro estar en conocimiento de las disposiciones de la Ley N° 16.744 y sus decretos complementarios, como asimismo, conocer los Estatutos del Instituto de Seguridad del Trabajo, comprometiéndome a darle cumplimiento, entregando detallado en esta solicitud de incorporación, los antecedentes necesarios para que mi adhesión sea aceptada en calidad de adherente, como asimismo, a implementar todas las medidas de Higiene y Seguridad en el trabajo que me prescriba el Instituto de Seguridad del Trabajo y/o las entidades fiscalizadoras del Seguro Social de la Ley N° 16.744.

Declaro que los antecedentes consignados en esta comunicación, como los contenidos en sus anexos, corresponden a datos fidedignos, constituyendo ésta una declaración en los términos establecidos en el Artículo 4° del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

**Firma y Timbre**

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**A)** Nombre: \_\_\_\_\_ **B)** RUN: \_\_\_\_\_  
 (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)

**C)** Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
 Comuna: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ N° Casilla: \_\_\_\_\_ Ciudad Casilla: \_\_\_\_\_  
 Teléfonos (Red Fija): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ **D)** e-mail: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES LABORALES**

**E)** Actividad Laboral, profesión u oficina que desarrolla **(1)**: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_ Código CIU: \_\_\_\_\_ Horas mensuales trabajadas en esta actividad laboral \_\_\_\_\_  
**(1)** En el evento que realice labores deberá indicarle todas en el Anexo 1, señalando las horas de trabajo mensuales que dedica a cada una de ellas, consignándose como principal aquella que destina más horas de trabajo en el día.

**F)** Dirección laboral: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ N° Casilla: \_\_\_\_\_ Ciudad Casilla: \_\_\_\_\_ Teléfonos (Red Fija): \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Si la dirección coincide con su domicilio particular señalar dependencia específica en que desempeña sus labores **(2)**: \_\_\_\_\_  
**(2)** Si desempeña su actividad, profesión u oficina, en lugares con distintas direcciones, deberán consignarse todas ellas en el Anexo 1

**G)** Horario de Trabajo diario y los días de la semana en que desarrolla su actividad: Horas: \_\_\_\_\_ Días de la semana: \_\_\_\_\_

**H)** Procedencia (marque con una X) NUEVA \_\_\_\_\_ ISL \_\_\_\_\_ ACHS \_\_\_\_\_ MUSEG \_\_\_\_\_

**I)** Renta Declarada \_\_\_\_\_ % Cotización Adicional Vigente: \_\_\_\_\_ Resolución DS 67 N° (Socios Empresas): \_\_\_\_\_

**J)** Tipo Cotizante (marque con una X) Pequeño Contribuyente: \_\_\_\_\_ Profesional Liberal: \_\_\_\_\_ Socio/Director/Empresario Individual: \_\_\_\_\_

**K)** Organismo de Previsión (marque con una X e identifique) IPS \_\_\_\_\_ AFP \_\_\_\_\_ FONASA \_\_\_\_\_ ISAPRE \_\_\_\_\_

**L)** (Socios, Empresarios individuales y directores INDEPENDIENTE): Si se trata de socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa afiliada al IST, deberá informarlo identificando dicha sociedad o empresa en Anexo N° 1 letra I)

**M)** (DEPENDIENTE): Si además de ser trabajador independiente, es dependiente, debe identificar la o las entidades empleadoras en la que está contratado en Anexo N° 1 letra J).

Firma y Timbre

# ANEXO N°1

(Si registra mayor información, adjunte hoja con detalle y firma).

**Anexos Letra D) y E):** Actividad laboral, profesión u oficio que desarrolla. En el evento que realice diversas labores, deberá indicarlas, señalando las horas de trabajo mensuales que dedica a cada una de ellas, consignándose como principal aquella que destina más horas de trabajo en el día.

Actividad Laboral	Código CIU	Horario		Dirección	Comuna
		Días - Semana	Horas (Desde - Hasta)		

**Anexo Letra J):** Para socios, empresarios individuales, y directores de sociedades, que se desempeñan como trabajadores independientes, debe identificar la sociedad o empresa:

RUT	Razón Social	Dirección	Comuna

**Anexo Letra J):** Si además es trabajador dependiente, debe identificar la o las entidades empleadoras en que está contratado:

RUT	Razón Social	Horario		Dirección	Actividad Principal	Mutual
		Días - Semana	Horas (Desde - Hasta)			

## USO INTERNO IST

Remuneración según Declaración Trabajador

ACTIVIDAD ECON. PRINCIPAL: [REDACTED]

TASA DE COTIZACIÓN: **BÁSICA 0,90%** TRANSITORIA [REDACTED] % ADICIONAL [REDACTED] % TOTAL [REDACTED] %

COTIZ. MES COMPLETO SI [REDACTED] NO [REDACTED] N° DIAS [REDACTED] REM.IMP. [REDACTED] COT. TOTAL \$ [REDACTED]

REQUIERE VISITA PREVENCIÓN SI [REDACTED] NO [REDACTED] Se adjunta Informe NO [REDACTED] A juicio del experto que suscribe no existe situación de riesgo no tolerable evidente en la actividad del trabajador independiente.

FECHA [REDACTED] RESPONSABLE AREA PREVENCIÓN NOMBRE [REDACTED] FIRMA [REDACTED]

PROMOTOR: NOMBRE [REDACTED] FIRMA [REDACTED]

GC/A. ZONAL [REDACTED] FIRMA GERENTE ZONAL [REDACTED]

FECHA INGRESO DIRECTORIO [REDACTED] APROBACIÓN INGRESO SI [REDACTED] NO [REDACTED] VIGENCIA A CONTAR DEL [REDACTED]

AUTORIZADA RESPONSABLE: [REDACTED]

## ANEXO N°2

### OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

- a) Comunicar dentro de los 7 días siguientes a su ocurrencia, cualquier modificación de los datos y/o antecedentes señalados en la presente solicitud de incorporación.
- b) Efectuar la declaración y pago de las cotizaciones previsionales en las planillas correspondientes.

### INFORMACIÓN GENERAL PARA CONOCIMIENTO DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

#### Derecho a las prestaciones de la Ley N°16.744

- a) **Independientes que perciben rentas gravadas por el artículo 42, N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta:**
  - Deben estar registrados en un organismo administrador con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad.
  - Deben haber enterado la cotización correspondiente al mes anteprecedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.
  - El trabajador que se afilia por primera vez al Seguro Social de la ley N° 16.744 en su calidad de independiente, durante los tres primeros meses posteriores a su registro, accederá a las prestaciones siempre que pague, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate.
- b) **Independientes regulados por el artículo 89 de la Ley N°20.255**
  - Deberá pagar sus cotizaciones para el Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y las de pensiones y salud;
  - Debe estar registrado en un Organismo Administrador con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad y previo al entero de su primera cotización, y
  - Debe haber enterado la cotización correspondiente al mes anteprecedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.
  - Excepcionalmente, el trabajador independiente que se afilia por primera vez al Seguro Social de la Ley N°16.744 en dicha calidad, durante los tres primeros meses posteriores a su registro, accederá a las prestaciones de aquél siempre que pague, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate, y que dicho registro sea previo a la que contingencia que corresponda.

### SOCIOS DE EMPRESAS, EMPRESARIOS INDIVIDUALES Y DIRECTORES DE SOCIEDADES

- Adhesión a la misma mutualidad la que esté adherida la empresa en la que se desempeña.
- Quedan afectos a la tasa de cotización de la empresa respectiva, la que debe incorporarlos en su planilla mensual de pago.

Firma y Timbre