

**ANEXO N°1
FORMULARIO DE RECLAMO**

RECLAMO	COMPLETAR	
Fecha:		
Nombre: *		
RUT: *		
Teléfono: *		
Dirección de correo electrónico: *		
Domicilio: *		
*: Campos obligatorios		
<u>Materia del reclamo:</u>		
1. Crédito Social		
2. Afiliación/Desafiliación a C.C.A.F.		
3. Prestaciones Adicionales o Complementarias		
4. Cotizaciones previsionales		
5. Leasing habitacional		
6. Permiso postnatal parental		
7. Subsidio por incapacidad laboral		
8. Prestaciones Familiares. Asignación Familiar o Maternal		
9. Subsidio de cesantía		
10. Atención de público		
11. Otros		
Detalle su reclamo:		
Explique lo que solicita que realice la Caja de Compensación:		
Seleccione la forma de notificación de la respuesta de la Caja	Correo electrónico	Carta a domicilio
<p>La C.C.A.F. cuenta con un plazo de 10 días hábiles para dar respuesta por escrito al reclamo y la respuesta debe ser enviada por correo electrónico o carta. Este plazo aumentará en 5 días hábiles cuando sea necesario requerir antecedentes a terceros ajenos a la Caja y que se estimen determinantes para responder el reclamo. En el caso de tratarse de afiliados que no pertenezcan a la Región Metropolitana, la Caja contará con 3 días hábiles adicionales a los plazos antes establecidos.</p>		
<p>En caso de disconformidad con lo informado o resuelto por la Caja usted puede reclamar ante la SUSESO, acompañando copia de la respuesta de la Caja.</p>		