

**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> | | |