**FORMULARIO POSTULACIÓN BECA FINANCIAMIENTO COMPARTIDO AÑO 2025**

El presente formulario de postulación, debe ser llenado y presentado de manera PRESENCIAL desde el 09 al 27 de setiembre de 2024 en horario de 09:00 a 14:00 horas. (UNICO PLAZO IMPOSTERGABLE)

1. **IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del o la estudiante que postula:** |  |
| **Curso año 2024:** |  |
| **Nombre y curso de hermanos estudiando en el establecimiento CICPM (sólo en caso de corresponder):** |  |
| **Nombre del o la apoderado/a:** |  |
| **Número de contacto:** |  |
| **Correo electrónico de contacto:** |  |
| **Domicilio (ACREDITAR DOMICILIO) adjuntar boleta de servicios básicos, etc.:** |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR CON EL CUAL VIVE ÉL O LA ESTUDIANTE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Parentesco con él o la estudiante** | **Edad** | **Escolaridad**  **(adjuntar certificado alumno regular de integrantes que se encuentren estudiando solo fuera del establecimiento)** | **Estado Civil** | **Situación de discapacidad**  **Si/no ¿Cuál?**  **(adjuntar certificado o documento que acredite situación de discapacidad)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **SITUACIÓN ECONÓMICA DEL GRUPO FAMILIAR. INTEGRANTES QUE PERCIBEN INGRESOS:**

**(Adjuntar Registro Social de Hogares actualizado SÓLO en caso de poseerlo)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identificación** | **Situación o actividad laboral actual** | **Ingresos-pensiones**  **(monto en $)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Documentación solicitada según situación laboral:**

- **Trabajador dependiente:** certificado de remuneraciones AFP (últimos 12 meses), últimas 3 liquidaciones de sueldos (junio, julio y agosto), informe movimientos boletas de honorarios 2023-2024 (SII).

- **Trabajador independiente** (primera categoría SII): declaración de SII 2024 (de enero a agosto), documento firmada por contador que acredite ingresos percibidos últimos tres y certificado de cotizaciones AFP (últimos 12 meses).

- **Trabajador informal:** declaración jurada simple de ingresos, firmada por el trabajador con el promedio percibido en los 3 meses (No requiere ser firmado ante notario), certificado de cotizaciones AFP (últimos 12 meses) e informe movimientos de boletas de honorarios de enero a agosto año 2024(SII).

- **Situación de cesantía:** Certificado de remuneraciones AFP (últimos 12 meses), Finiquito, certificado de pagos AFC u carta de despido. Informe movimientos boletas de honorarios de enero a agosto año 2024(SII)

1. **SITUACIÓN DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR. MENCIONE AQUELLOS INTEGRANTES CON ANTECEDENTES DE SALUD Y DIAGNÓSTICO**

**(Adjuntar certificados médicos, carnet enfermedades crónicas CESFAM, recetas y/o gastos médicos según corresponda con fecha de vigencia NO superior a 6 meses.)**

|  |
| --- |
|  |

1. **SITUACIÓN HABITACIONAL DEL GRUPO FAMILIAR. DETALLE TIPO DE VIVIENDA, CARACTERÍSTICAS Y TENENCIA (PROPIA PAGADA, PAGANDO CRÉDITO HIPOTECARIO, ARRENDADA, CEDIDA O COMPATIDA)**

**(Adjuntar comprobantes en caso que corresponda; contrato de arriendo y/o comprobantes de pagos)**

|  |
| --- |
|  |

1. **RESUMEN DE GASTOS BÁSICOS DEL GRUPO FAMILIAR (detallar montos aproximados)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÍTEMS** | **EN $** |
| Alimentación | **$** |
| Vivienda (arriendo, dividendo, pensión universitaria, etc.) | **$** |
| Servicios básicos (luz, agua, gas, calefacción, internet, teléfono) | **$** |
| Salud (medicamentos, exámenes, consultas ) | **$** |
| Educación (arancel, materiales, cuotas) | **$** |
| Transporte (combustible, pasajes, furgón escolar) | **$** |
| Deudas (préstamos, casas comerciales, etc.) | **$** |
| Otros | **$** |
| **TOTAL DE GASTOS** | **$** |

1. **RELATE BREVEMENTE, MOTIVO POR EL CUÁL SOLICITA LA BECA.**

|  |
| --- |
|  |

**IMPORTANTE:**

1. **La documentación adjunta, debe ser actualizada con una vigencia NO superior a 30 días de la fecha de postulación.**
2. **Si presenta dudas o consultas, escribir a** [**becas@cicpm.cl**](mailto:asistentesocial.inmaculada@cicpm.cl)