



FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECAS AÑO ESCOLAR 2022

I. ANTECEDENTES DEL ALUMNO

| | | | |
|-------------------|--|-------------------|--|
| Nombre | | Rut | |
| Domicilio | | Comuna | |
| Curso 2022 | | Cuota 2022 | |

HERMANOS EN EL COM

| | | | | | |
|--------|--|-------|--|------------|--|
| Nombre | | Curso | | Cuota 2022 | |
| Nombre | | Curso | | Cuota 2022 | |
| Nombre | | Curso | | Cuota 2022 | |

II. ANTECEDENTES DEL APODERADO

| | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|
| Nombre | | Parentesco | |
| Nivel Educativo | | Actividad / Ocupación | |
| Correo electrónico | | Teléfono de contacto | |

III. IDENTIFICACIÓN Y COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nº de integrantes del grupo familiar: _____

| Nombre y apellido | Parentesco con el alumno | Edad | Nivel educativo | Actividad Ocupación | Ingreso promedio mensual |
|-------------------|--------------------------|------|-----------------|---------------------|--------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

IV. DATOS TUTOR ECONÓMICO (sólo indicar cuando no se encuentre dentro del grupo familiar)

| | | | |
|-----------------|--|-----------------------|--|
| Nombre | | Parentesco | |
| Nivel Educativo | | Actividad / Ocupación | |
| Domicilio | | Teléfono de contacto | |

V. ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA (Marcar con una X)

Señale el tipo de vivienda que habita el grupo familiar

| | | | | | | | | | |
|------|--------------------------|--------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|--------------------------|------|--------------------------|
| Casa | <input type="checkbox"/> | Departamento | <input type="checkbox"/> | Pieza Interior | <input type="checkbox"/> | Mediagua | <input type="checkbox"/> | Cité | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|--------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|--------------------------|------|--------------------------|

Señale la tenencia de la vivienda

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Propietario con deuda | <input type="checkbox"/> | Propietario sin deuda | <input type="checkbox"/> | Arrendatario | <input type="checkbox"/> | Allegado | <input type="checkbox"/> | Fiscal | <input type="checkbox"/> | Herencia | <input type="checkbox"/> | Usufructo | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|

Señale cuantas habitaciones hay en su vivienda

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Living/comedor | <input type="checkbox"/> | Cocina | <input type="checkbox"/> | Baños | <input type="checkbox"/> | Dormitorios | <input type="checkbox"/> | Habitaciones uso múltiple | <input type="checkbox"/> | Piezas no habitables | <input type="checkbox"/> |
|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|

| | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Comparte su vivienda con otra familia | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Hay otras familias en el sitio que usted ocupa | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Posee usted otra vivienda | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

VI. TENENCIA DE VEHICULOS

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-------|--------------------------|-----|--------------------------|
| Automóvil uso particular | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Marca | <input type="checkbox"/> | Año | <input type="checkbox"/> |
| Automóvil como herramienta | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Marca | <input type="checkbox"/> | Año | <input type="checkbox"/> |

VII. ANTECEDENTES DE SALUD (Marcar con una X)

| | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|------|--------------------------|
| Fonasa | <input type="checkbox"/> | Isapre | <input type="checkbox"/> | Dipreca | <input type="checkbox"/> | Capredena | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|------|--------------------------|

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Algún miembro del grupo familiar presentan alguna enfermedad crónica o catastrófica | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Gastos asociados (\$) | <input type="checkbox"/> |
| Algún miembro del grupo familiar presenta capacidades diferentes | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Gastos asociados (\$) | <input type="checkbox"/> |

Si su respuesta es SI, Indique a continuación los datos de las personas y la enfermedad que padece

| NOMBRE | PARENTESCO | ENFERMEDAD |
|--------|------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

VIII. BENEFICIOS

| | | | |
|---|----|----|-----------------|
| El grupo familiar recibe subsidio del estado | SI | NO | ¿Cuál? |
| Grupo familiar participa del algún programa de ayuda social | SI | NO | ¿Cuál? |
| Familia posee registro social de hogares | SI | NO | Calificación(%) |

IX. DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

| DETALLE | MONTO MENSUAL |
|--|---------------|
| Alimentación | |
| Vivienda (Arriendo/ Dividendo) | |
| Servicios Básicos (Luz, Agua, Gas, teléfono, etc.) | |
| Educación(Colegios e instituciones ed. Superior) | |
| Salud (Gastos relacionados con enfermedad) | |
| Locomoción | |
| Otros (deudas comerciales, recreación, etc.) | |
| TOTAL \$ | |

X. MOTIVO DE POSTULACIÓN (Marque con una X)

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|----------|--|--------------------------|--|-----------------------------|--|------------------|--|------|--------|
| Disminución de ingresos | | Cesantía | | Separación de los padres | | Pensión de alimentos impaga | | Enfermedad grave | | Otra | ¿Cuál? |
|-------------------------|--|----------|--|--------------------------|--|-----------------------------|--|------------------|--|------|--------|

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS APORTADOS SON FIDEDIGNOS, SIN OMISIONES Y ACEPTO QUE QUEDE SIN EFECTO LA POSTULACIÓN SI LOS ANTECEDENTES ENTREGADOS NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD. ACEPTO QUE PUEDEN SER VERIFICADOS EN TERRENO POR LA ASISTENTE SOCIAL DEL LICEO

Firma Apoderado

DOCUMENTOS A PRESENTAR

- ✓ Liquidaciones de sueldo de todos los integrantes del grupo familiar que generen ingresos.
- ✓ Certificado de cotizaciones de AFP de todos los integrantes del grupo familiar que generen ingresos.
- ✓ En caso de trabajadores independientes debe presentar últimos IVA cancelados o 3 últimas boletas de honorarios.
- ✓ En caso de cesantía, presentar fotocopia de finiquito de trabajo.
- ✓ Acreditación de situación habitacional: Copia de comprobantes de arriendo o Dividendos. Las familias que viven en condición de allegadas, deben presentar una declaración simple del propietario de la vivienda indicando que la familia vive en su propiedad.
- ✓ Los integrantes del grupo familiar que se encuentren estudiando (Colegios, Universidades, Institutos) deben presentar certificado de alumno regular y comprobante de pago si corresponde.
- ✓ Certificados médicos (si corresponde) con diagnóstico claro, firma y fecha actualizada.
- ✓ Las personas pensionadas deben presentar el ultimo comprobante de pago.
- ✓ Cartola registro social de hogares
- ✓ Aquellos padres que se encuentren separados o divorciados deberán presentar documentación que acredite la situación como: cese de convivencia, acuerdo de mediación, declaración judicial de pensión de alimentos o fotocopia de libreta que acredite el pago de pensión, de lo contrario **NO SERÁ POSIBLE VERIFICAR DICHA INFORMACIÓN.**