



N° FICHA

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN BECA FINANCIAMIENTO
 COMPARTIDO AÑO 2022 - LICEO SAN FRANCISCO.**

Fecha Presentación Doc.

DÍA	MES	AÑO			

I.- Antecedentes del/la Estudiante:

<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombres</i>
<i>Curso año 2021</i>	<i>Dirección</i>	<i>Comuna</i>

Fecha de Nacimiento:

DÍA	MES	AÑO		

Teléfono Celular

Correo Electrónico apoderado/a: _____

No completar (uso exclusivo Asistente Social): Promedio de Notas 2021 _____ Presentación Trabajos _____

Indicar ACLE y/o Pastoral Juvenil en el que participó en el año 2021: Banda: _____ Basquetbol: _____

Música: _____ Pastoral: _____ Otro (Indicar): _____

II.- Identificación del Grupo Familiar:

N°	Nombre Completo	RUT	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación
1						
2						
3						
4						
5						
6						

III.- Antecedentes de Ocupación de la Vivienda: (marque con una X)

<input type="checkbox"/>	Vivienda propia pagada		
<input type="checkbox"/>	Vivienda Propia en pago	Dividendo Mensual	\$
<input type="checkbox"/>	Arrendada	Monto Arriendo	\$
<input type="checkbox"/>	Allegados		
<input type="checkbox"/>	Cedida		

IV.- Antecedentes de Salud Familiar:

Enfermedad/diagnóstico	Quién la padece	Gasto Promedio Mensual
		\$
		\$

V.- Antecedentes Socio familiares: (marque con una X o según corresponda.)

Jefatura de hogar	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Otro familiar (especifique)				
Tipo de trabajo del jefe de hogar	<input type="checkbox"/>	Dependiente /fijo	<input type="checkbox"/>	Independiente/ estable	<input type="checkbox"/>	Independiente /esporádico	<input type="checkbox"/>	Pensionados	<input type="checkbox"/>	Cesante
Número de hermanos estudiando en educación superior										
Ingreso líquido mensual del grupo familiar. (Considerar dentro del ingreso pensión de alimentos si la percibe).	\$									

Hermanos/as estudiando en nuestro establecimiento educacional: SI ____ NO ____

Si su respuesta es SÍ favor indicar lo siguiente:

N°	Nombre Completo	Curso
1		
2		
3		

VI.- Presencia de conflictos dentro del grupo familiar (Marque con una X):

<input type="checkbox"/>	Alcoholismo y/o drogadicción de un integrante de la familia	<input type="checkbox"/>	Malas condiciones de habitabilidad (sin acceso a algún servicio básico: agua potable o luz eléctrica).
<input type="checkbox"/>	Enfermedad psiquiátrica de un integrante de la familia	<input type="checkbox"/>	Estudiante universitario sin beneficios de becas u otros.
<input type="checkbox"/>	Violencia Intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento reciente de algún integrante de la familia.
<input type="checkbox"/>	Separación reciente de los padres (hasta un año)	<input type="checkbox"/>	Sobreendeudamiento del grupo familiar.

VII.- Breve reseña que justifique la solicitud:

Documentación Requerida:

- 1) **Ficha de Registro Social de Hogares.**
- 2) **Certificado de 12 últimas cotizaciones.**
- 3) **3 últimas Liquidaciones de Sueldo** de cada integrante del grupo familiar del alumno(a). Si NO cuenta con liquidaciones de sueldo, **favor acreditar ingreso familiar (declaración jurada simple).** **Considerar además pago de pensión de alimentos (comprobantes de pago, resolución de Tribunal de familia correspondiente o acuerdo de mediación).**
- 4) **En caso de recibir pensión de invalidez o vejez, adjuntar 3 últimos comprobantes de pago.**
- 5) **Si es independiente** presentar las últimas 6 declaraciones de IVA, formulario F-29 del presente año. Si cuenta con trabajo no formalizado debe presentar declaración jurada simple donde indique promedio de ingresos mensuales.
- 6) Respaldo de gastos de necesidades básicas: Luz, Agua, **contrato de Arriendo o documentación que acredite este gasto, Comprobantes de Dividendo.**
- 7) Para integrante de la familia que estudia en la educación superior, presentar **certificado de Alumno Regular del semestre actual,** Boletas de pagos relacionados con instituciones de educación superior de otro u otros integrantes del grupo familiar del alumno. Comprobante de pago de pensión habitacional si fuese el caso.
- 8) Certificado médico del integrante del grupo familiar del alumno(a) que presente alguna enfermedad de carácter crónica o catastrófica.
8.1 Si la enfermedad requiere de un tratamiento de alto costo o costos permanentes, adjuntar documentación de respaldo (copia de bonos, boletas y copia de recetas de medicamentos permanentes).
- 9) **En caso de Cesantía, presentar finiquito y AFC seguro de cesantía.**

Nota: Si el formulario no es completado de manera correcta, con los datos correspondientes, y/o no presenta la documentación de respaldo que acredite los datos expuestos, no será posible realizar la evaluación, por lo tanto, NO ingresará al proceso de postulación.

Si se requiere documentación adicional, se contactará personalmente para solicitarla.

Antecedentes de persona responsable de la información entregada en el presente formulario:

Nombre : _____
Rut : _____
Firma : _____

Dejar presente que toda la información señalada en el presente documento corresponde a la realidad del grupo familiar.

- **RECEPCIÓN DE LA POSTULACIÓN: Será desde el martes 21 al viernes 24 de septiembre.**

Presentar documentación en sobre cerrado a nombre de Asistente Social del establecimiento. Para las postulaciones de alumnos/as de **enseñanza media** la documentación debe ser presentada en dependencias ubicada en calle Fález N°260. **En horario de 09:00 a 12:30 hrs. En jornada tarde de 15:00 a 16:30 hrs.**

En caso de postulaciones de **enseñanza básica** debe presentar la documentación en dependencias ubicada en calle Prat N°844. **En horario de 09:00 a 12:30 hrs. En jornada tarde de 15:00 a 16:30 hrs.**

Si postula por más de un alumno de distinto nivel (básica o media) puede dejar la documentación en una de las dos dependencias.