**Solicitud N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (NO LLENAR )

**NOMBRE DEL APODERADO (A) TITULAR : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO ELECTRÓNICO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de recepción del formulario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (** NO LLENAR )

**FORMULARIO DE POSTULACION A BECA SOCIOECONÓMICA AÑO 2021**

1. **IDENTIFICACION DE LOS POSTULANTES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FECHA NACIMIENTO** | **CURSO AÑO 2020** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ANTECEDENTES DEL APODERADO (A) SOLICITANTE:**

NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(calle,N°,Villa,Comuna)

TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELCTRÓNICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR**

Deberá señalar a todas las personas que viven bajo el mismo techo y comparten gastos e ingresos, incluidos el alumno.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Rut** | **Edad** | **Parentesco con el alumno** | **Nivel educacional** | **Actividad** | **Ingreso** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL INGRESOS |  |
| PER CAPITA (USO EXCLUSIVO ASISTENTE SOCIAL) |  |

1. **TENENCIA DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL GRUPO FAMILIAR:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROPIETARIO | Si es propietario indique ROL de la vivienda |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ARRENDATARIO | Avalúo de la vivienda  (uso exclusivo asistente social) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALLEGADO | Ocupa vivienda junto a otros familiares, sin pagar arriendo o dividendo |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OTROS | Especificar: |  |

En caso de ser arrendatario o propietario (a), por favor señale cantidad de dinero que cancela mensualmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **TIPO VIVIENDA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | CASA |

|  |  |
| --- | --- |
|  | DEPARTAMENTO |

|  |  |
| --- | --- |
|  | PIEZA |

1. **SITUACION OCUPACIONAL**

Indique situación ocupacional del jefe de hogar o de la persona que genera el principal ingreso del grupo Familiar.

|  |  |
| --- | --- |
|  | TRABAJOR DEPENDIENTE |
|  | TRABABAJOR INDEPENDIENTE |
|  | JUBILADO |
|  | CESANTE |

Actividad que realiza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique situación ocupacional de la otra persona que genera ingreso para el grupo familiar:

|  |  |
| --- | --- |
|  | TRABAJOR DEPENDIENTE |
|  | TRABAJOR INDEPENDIENTE |
|  | JUBILADO |
|  | CESANTE |

Actividad que realiza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR:**

Se considera el ingreso líquido, que es el total de los haberes menos los descuentos legales (AFP, SALUD, IMPUESTO, SEGURO CESANTIA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDIQUE NOMBRE DE QUIEN LO RECIBE** | **SUELDO ($)** | **PENSIONES ($)** | **OTROS INGRESOS ($) (por ej. Bonos….)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ESTUDIANDO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cantidad estudiantes** | **Mensualidad/Arancel** |
| EDUCACION PARVULARIA |  |  |
| ENSEÑANZA BASICA |  |  |
| ENSEÑANZA MEDIA |  |  |
| ENSEÑANZA SUPERIOR |  |  |
|  |  |  |

Miembro del grupo familiar que estudia fuera del lugar de residencia.

Ciudad donde estudia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Monto de pensión $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **GASTOS ADICIONALES DEL GRUPO FAMILIAR:**

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO DE ALGUN MIEMBRO FAMILIAR (SIN COBERTURA GES O SIMILAR).

(Indique nombre de la enfermedad y monto aproximado en gastos)

|  |
| --- |
|  |
|  |

SOBRE ENDEUDAMIENTO

(Indique deudas cancelando que sobrepasan el ingreso familiar)

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **BENEFICIOS RECIBIDOS ANTERIORMENTE:**

Indique si años anteriores ha recibido esta Beca de rebaja de arancel: **Sí \_\_\_\_ NO \_\_\_**

Año 2017 que recibió beca \_\_\_\_\_\_\_ Cuánto pagaba mensualmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año 2018 que recibió beca \_\_\_\_\_\_\_Cuánto pagaba mensualmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año 2019 que recibió beca \_\_\_\_\_\_\_ Cuánto pagaba mensualmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año 2020 que recibió beca \_\_\_\_\_\_\_Cuánto pagaba mensualmente $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INDIQUE DOCUMENTACION QUE ADJUNTA A ESTA POSTULACION**

(Marque con una cruz la documentación que presenta)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Fotocopia de las seis últimas liquidaciones de remuneraciones de todas las personas que trabajan en el grupo familiar y que viven en el hogar común |
|  | 1. Certificado AFP u otra previsión social (cotizaciones) de los últimos seis meses en original. |
|  | 1. 6 últimas Boletas de honorarios (emitidas y de terceros) |
|  | 1. 3 últimas declaraciones de IVA |
|  | 1. 2 últimas declaraciones de Impuesto a la Renta |
|  | 1. Si algún integrante del grupo familiar es pensionado o montepiado adjuntar las 3 últimas liquidaciones de pago. |
|  | 1. Persona que participa en Sociedad o empresa; Certificado de ingresos y egresos emitido por el contador |
|  | 1. Resolución judicial de pensión de alimento, acuerdo y/o avenimiento, declaración jurada |
|  | 1. En caso de cesantía, el finiquito del último empleador (padres o sostenedor económico) |
|  | 1. En caso de cesantía, colilla de pago de AFC |
|  | 1. Boletas de gastos relacionados con Instituciones Educativas o Universidades, por estudios de los hermanos que no estén estudiando en el ISC adjunto certificado de alumno regular y la acreditación del gasto respectivo. |
|  | 1. Fotocopia del comprobante de pago de los tres últimos meses de arriendo y contrato de arriendo. En el caso de ser comodatario o allegado, debe adjuntar declaración jurada del dueño(a) del inmueble. Si se es propietario adjuntar comprobante de pago de dividendo con deuda o en su defecto si es propietario sin deuda, certificado de pago de contribuciones de bienes raíces. |
|  | 1. Certificado médico por enfermedad grave de algún miembro de la familia ,por tratamientos costoso de salud, enfermedad catastrófica o por discapacidad ( que viva en el hogar común), acreditando los gastos directos que la enfermedad genera a la familia. |
|  | 1. Fotocopia cédula de identidad de todos los integrantes del grupo familiar y/o certificado de nacimiento de cargas familiares |
|  | 1. Certificado de defunción en caso de fallecimiento de uno de los padres del alumno (a) |
|  | 1. Gastos fijos, adjuntar boletas de pago de : teléfono, luz , agua TV cable o televisión satelital, gastos comunes, celular transporte escolar , internet , otros. En caso de tener asesora del hogar, adjuntar certificado de pago de cotizaciones. |
|  | 1. Certificado de Registro Social de Hogares en caso de tenerlo. |
|  | 1. Si la familia del alumno (a) es beneficiara de algún programa de gobierno o social, adjuntar certificado respectivo que acredite tal situación ( chile solidario, programa puente , subsidio único familiar, subsidio agua potable, programa Chile Crece Contigo, otros) |
|  | 1. Respecto de la previsión del grupo familiar, debe adjuntar certificado de FONASA (indicando letra) o ISAPRE u otra institución de similar naturaleza (CAPREDENA - DIPRECA. etc.). |
|  | 1. Otros |

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES QUE FALTEN A LA VERDAD O ESTÉN ADULTERADOS ANULARÁN SIN DERECHO A APELACIÓN ESTA SOLICITUD, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES QUE PUEDA ENTABLAR EL INSTITUTO SAGRADO CORAZÓN, DE LO CUAL SE HACE EXPRESA RESERVA.

DECLARO QUE TODOS LOS ANTECEDENTES AQUÍ PRESENTADOS SON REALES Y FIDEDIGNOS.

NOMBRE Y APELLIDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_