



**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA SOCIOECONÓMICA
TEMPORAL DE COLEGIATURA AÑO 2024**

1. IDENTIFICACIÓN DEL O LOS ESTUDIANTES

| Nombres | Apellido Paterno | Apellido Materno | Curso 2023 |
|---------|------------------|------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN TEMPORAL QUE LE AFECTA (Reducción de ingresos, enfermedades graves)

3.- DATOS DE LA MADRE:

| | |
|---|--|
| Nombre completo | |
| Dirección | |
| Cargo o actividad que desempeña | |
| Empleador | |
| Indicar otras actividades remuneradas | |
| Posee iniciación de actividades. Indicar giro | |
| Si posee IERL, indicar Rut | |
| Correo electrónico | |

4.-DATOS DEL PADRE:

| | |
|---|--|
| Nombre completo | |
| Dirección | |
| Cargo o actividad que desempeña | |
| Empleador | |
| Indicar otras actividades remuneradas | |
| Posee iniciación de actividades. Indicar giro | |
| Si posee IERL, indicar Rut | |
| Correo electrónico | |

5.- SITUACIÓN SOCIO-ECONOMICA:

| Antes de la disminución de ingresos | PADRE | MADRE | TOTAL |
|--|-------|-------|-------|
| Ingreso Mensual | \$ | \$ | \$ |
| Otras rentas | \$ | \$ | \$ |
| Después de la disminución de ingresos | PADRE | MADRE | TOTAL |
| Ingreso Mensual | \$ | \$ | \$ |
| Otras rentas | \$ | \$ | \$ |

6.-VIVIENDA:

| | | |
|----------------|-----------------|------------------------------|
| Monto Arriendo | Monto dividendo | Sin deuda o gasto en el ítem |
| | | |

7.-GASTO EN EDUCACIÓN

| Nombre Hijo/a | Colegio y/o Universidad | Curso | Colegiatura o Arancel | Monto Pensión Universitaria o gasto en departamento |
|----------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

8.- CONSTITUCIÓN GRUPO FAMILIAR (Incluir a todos los integrantes del grupo familiar)

| Nombres | Parentesc o Alumno | Edad | Aporta ingreso al hogar (sí /no) Indicar monto. |
|---------|--------------------------|------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

9.- ANTECEDENTES DE SALUD DEL SOLICITANTE Y SU FAMILIA:

Consignar enfermedades que causen gastos permanentes o disminuyan las opciones de generar ingresos.

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

10.- DECLARACION DE GASTOS MENSUALES: esta declaración debe contemplar el promedio del gasto mensual (últimos dos meses).

| GASTOS FAMILIARES | \$ MENSUALES |
|--|--------------|
| ALIMENTACION | |
| ARRIENDO | |
| DIVIDENDO | |
| CONTRIBUCIONES (TOTAL ANUAL DIVIDO POR 12) | |
| GASTOS COMUNES (CONDOMINIOS O EDIFICIOS) | |
| ELECTRICIDAD | |
| AGUA POTABLE | |
| GAS PARA COCINAR Y/O AGUA CALIENTE | |
| GAS U OTRO COMBUSTIBLE PARA CALEFACCION | |
| LEÑA /PELLET | |
| BENCINA | |
| LOCOMOCION COLECTIVA | |
| FURGÓN ESCOLAR | |
| TELÉFONO FIJO | |
| TELÉFONO MOVIL | |
| TV CABLE O SATELITAL | |
| INTERNET | |

| | |
|---|--|
| EDUCACION BÁSICA (monto anual dividido 12) | |
| EDUCACIÓN MEDIA (monto anual dividido en 12) | |
| EDUCACIÓN UNIVERSITARIA (ARANCEL, MATERIALES, MANTENCIÓN, ALOJAMIENTO) | |
| CREDITOS DE CONSUMO (INDICAR MONTO DE CUOTA Y NUMEROS DE CUOTAS PENDIENTES POR PAGAR) | |
| GASTOS MEDICAMENTOS PERMANENTES | |
| OTROS GASTOS EN SALUD | |
| ASESORA DEL HOGAR | |
| OTROS (Especificar) | |
| TOTAL INGRESOS (MADRE Y PADRE) | |
| TOTAL GASTOS | |
| DIFERENCIA (ENTRE INGRESO Y GASTOS) | |

1. OTRAS OBSERVACIONES:
Indicar si consideras pertinente

IMPORTANTE

- Será rechazada toda solicitud que presente vacíos en sus datos o no adjunte los certificados que avalen la información.
- Se reserva la facultad de rechazar o suprimir el beneficio si se comprueba que los datos aportados por el solicitante no se adecuan a la realidad.
- En caso de obtener el BENEFICIO el solicitante **se compromete a informarnos cualquier cambio en la situación socioeconómica.**
- Con esta solicitud autorizo expresamente a que el Colegio San Francisco Javier verifique los datos entregados ante el Servicio de Impuestos Internos.

Fecha:

.....
Nombre del solicitante

ADJUNTAR SEGÚN CORESPONDA:

- Certificado de cotizaciones previsionales de ambos padres de los últimos 12 meses (AFP) con Rut del empleador
- Copia de las 6 últimas liquidaciones de sueldo de ambos padres
- Finiquito e Indemnización (cuando corresponda)
- Comprobante de pago ultimo Subsidio de Cesantía AFC (cuando corresponda)
- Para trabajadores independientes, formulario 29 de los últimos 12 meses y carpeta tributaria del contribuyente.
- Fotocopia permiso de circulación de los vehículos de su propiedad
- En caso de enfermedad grave de algún miembro de la familia, presentar documentación que acredite la situación
- Todos los integrantes del grupo familiar que estudien, deberán presentar certificado de alumno regular y comprobante de pago de colegiatura o de beca de arancel si corresponde. Acreditar beneficios estudiantiles universitarios cuando corresponda. No es necesario acreditar monto de la colegiatura para alumnos que estudien en el Colegio San Javier
- Boletas de pago de deudas familiares en bancos y/o instituciones financieras.
- Pago del último dividendo pagado y en el caso de ser arrendatarios, presentar contrato de arriendo y el comprobante de pago del último mes.
- Para quienes perciban Pensión de Alimentos, presentar copia de la libreta de ahorro donde se registra los depósitos efectuados por este concepto y resolución del Juzgado de Familia o acta de mediación.